



Iseteenindusapteekide mõjuanalüüs

AS PricewaterhouseCoopers Advisors
2. oktoober 2024



SA Tallinna Teaduspark Tehnopol

Mäealuse 2-4
12618 Tallinn

2. oktoober 2024

Austatud Agnes Roos

Esitame Teile projekti „Mõju- ja teostatavus-tasuvusanalüüside teostamise partnerite leidmine“ lõpparuande. Aruanne on koostatud vastavalt AS PricewaterhouseCoopers Advisors (“PwC”) ja SA Tallinna Teaduspark Tehnopol vahel 10.05.2024 sõlmitud lepingule Accelerate Estonia programmi raames ning on mõeldud kasutamiseks vaid SA Tallinna Teaduspark Tehnopoly (edaspidi Tellija) lepingus ettenähtud eesmärkideks ja tingimustel.

Aruandes sisalduv info põhineb mitmetel erinevatel allikatel, sh Tellija esindajatelt ja juhtrühma liikmetelt saadud teabel ja andmetel, eelnevatel valdkondlikel analüüsidel ja avalikult kättesaadaval statistikal ning analüüsi raames läbiviidud intervjuudel ja arutelude tulemitel. Me ei ole hinnanud nende infoallikate usaldusväärsust ega testinud sealt pärineva info tõepärsust. Sellest tulenevalt ei anna PwC ühelegi isikule (välja arvatud Tellijale Lepingul alusel) mistahes otseseid ega kaudseid kinnitusi raporti täpsuse või täielikkuse osas.

Aruande sisu on lubatud avalikustada vaid Lepingus sätestatud juhtudel ning vastavatel tingimustel. PwC kannab aruandega seoses õiguslikku vastutust Lepingus sätestatud ulatuses üksnes SA Tallinna Teaduspark Tehnopoly ja mitte ühegi teise osapoole ees, kes võib oma otsustes olla tuginenud selles aruandes sisalduvale teabele või seisukohtadele.

Kui Teil on küsimusi seoses aruandega, võtke palun ühendust Erki Raja-ga (telefon: +372 5647 3654; e-post: erki.raja@pwc.com).

Lugupidamisega

Erki Mägi
AS PricewaterhouseCoopers Advisors

Erki Mägi

Direktor

T: +372 6 141 800

M: +372 5625 6340

erki.magi@pwc.com

Erki Raja

Juhtivkonsultant

T: +372 6 141 800

M: +372 5647 3654

erki.raja@pwc.com

Oluline teadaanne isikutele, kes ei ole aruande adressaadid



Isikud, kes ei ole aruande adressaadid ja seda aruannet loevad, loetakse nõustunuks alljärgnevate tingimustega:

1

Aruannet lugev isik võtab teadmiseks, et AS PricewaterhouseCoopers Advisors on selle koostanud vastavalt oma kliendilt saadud juhistele ning üksnes kliendi huvisid ja kasu silmas pidades.

2

Aruannet lugev isik tunnistab asjaolu, et ta ei ole selle aruande adressaat ning vastamaks tema huvidele ja vajadustele oleks võinud aruande koostamiseks osutada vajalikuks läbi viia teistsuguseid või täiendavaid töid.

3

Lugeja nõustub, et AS PricewaterhouseCoopers Advisors (sh tema partnerid, volitatud isikud ja töötajad) ja allhankijad ei võta aruandega seoses mingeid kohustusi ega vastutust, ei lepingulist ega lepinguvälist (sh hooletusest ja seadusest tuleneva kohustuse rikkumisest tingitud) vastutust. Lugeja nõustub, et AS PricewaterhouseCoopers Advisors (sh tema partnerid, volitatud isikud ja töötajad) ja allhankijad ei vastuta mistahes kahju, saamata jäänud tulu ega kulutuste eest, mis aruannet lugevale isikule seoses aruande kasutamisega või muul moel aruandega seotult võivad tekkida.

Mõistete loend

Lühend / Mõiste	Tähendus
Proviisor	Proviisor on ravimiseaduse tähenduses farmaatsiaalase haridusega proviisoriõppe õppekava läbinud isik. ¹
Farmatseut	Farmatseut on ravimiseaduse tähenduses farmaatsiaalase haridusega kutsekeskharidusõppe või rakenduskõrgharidusõppe õppekava läbinud isik. ¹
Ravim	Ravim on aine või ainete kombinatsioon, mis on mõeldud inimese haiguse või haigussümptomi vältimiseks, diagnoosimiseks või ravimiseks, haigusseisundi kergendamiseks või elutalitluse taastamiseks või muutmiseks farmakoloogilise, immunoloogilise või metaboolse toime kaudu. ¹
Käsimüügiravim	Käsimüügiravim on ravimpreparaat, mille väljastamiseks apteegis ei ole nõutav retsept. ¹
Retseptiravim	Retseptiravimeid võib üldapteegist tarbijatele väljastada ainult nõuetekohaselt täidetud retsepti alusel. Retseptiravimite väljastamine kaugmüügi korras on lubatud elektroonilisel kujul väljakirjutatud ja retseptikeskuses salvestatud retsepti alusel. ¹
Aptegiautomaat	Aptegiautomaat on iseteeninduslahendusega elektrooniline seade, mis võimaldab kliendil iseseisvalt osta ravimeid automaadist ja kasutada nende ostmisele eelnevalt kaugkonsultatsiooni teenust. Aptegiautomaadis hoiustatavate ravimite haldus on automatiseeritud.
Aptegiteenus	Aptegiteenus on ravimite jaemüük või muul viisil väljastamine koos sellega kaasneva nõustamisega ravimite sihipäraseks ja ratsionaalseks kasutamiseks ning kasutaja teavitamisega ravimi õigest ja ohutust kasutamisest ja säilitamisest ning ravimite ektemporaalne ja seeriaviisiline valmistamine ja jaendamine. ¹
Üldapteek	Üldapteek on aptegiteenuse osutamiseks moodustatud ettevõtte, mis müüb ja valmistab ravimeid. Lisaks ravimite müügile ja valmistamisele võib üldapteek müüa ja valmistada ainult meditsiini- ja hügieeniotstarbelisi tooteid, sh toidulisandeid ja loodustooteid. ¹
Haruapteek	Haruapteek on üldapteegi struktuuriüksus, mis võib üldjuhul osutada teenust maapiirkonnas ja alla 4000 elanikuga linnas. ¹
Ravimite kaugmüük (Internetiapteek)	Ravimite kaugmüük on ravimite jaemüük arvutivõrgu abil infoühiskonna teenusena ehk internetiapteegi teenus. Ravimite kaugmüüki pakkuv aptegiteenuse osutaja peab ravimite kaugmüügil järgima käesolevas seaduses, infoühiskonna teenuse seaduses ja võlaõigusseaduses sätestatud nõudeid. ¹

¹ Ravimiseadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115122023008?leiaKehtiv>

Sisukord

1. Sissejuhatus	<u>6</u>
1.1. Analüüsi taust ja eesmärk	<u>8</u>
1.2. Meie lähenemine	<u>12</u>
2. Kokkuvõte ja soovitus	<u>14</u>
3. Hetkeolukord	<u>21</u>
3.1. Tänapäevane hetkeolukord	<u>23</u>
3.2. Statistilised näitajad	<u>26</u>
3.3. Huvigruppide hinnangud	<u>31</u>
4. Iseteenindusapteegi kontseptsiooni kirjeldus	<u>36</u>
4.1. Asukoht	<u>39</u>
4.2. Konsultatsioon	<u>42</u>
4.3. Retsepti- ja käsimüügiravimite pakkumine	<u>45</u>
4.4. Lahtiolekuaeg	<u>47</u>
5. Soome praktika ülevaade	<u>50</u>
6. Eelistatav iseteenindusapteegi stsenaarium	<u>53</u>
6.1. SWOT analüüs	<u>55</u>
6.2. Riskid ja maandamismeetmed	<u>66</u>
6.3. Ligipääsetavus	<u>72</u>
7. Iseteenindusapteegi mõjuanalüüs	<u>77</u>
7.1. Sotsiaalsed mõjud	<u>79</u>
7.2. Majanduslikud mõjud	<u>91</u>
8. Lisad	<u>101</u>
8.1. Lisa 1: Kohtumiste toimumisajad, fookus ja osalejate arv	<u>103</u>
8.2. Lisa 2: Metoodika	<u>105</u>
8.3. Lisa 3: Soome praktika ülevaade	<u>108</u>

1

Sissejuhatus



Sissejuhatus



Analüüsi sissejuhatus

Käesolev aruanne on struktuurselt koondatud seitsmesse peamisesse peatükki. Käesolev ehk esimene peatükk on sissejuhatus analüüsi, kus antakse ülevaade analüüsi taustast ja lähenemisest. Lugemise lihtsustamiseks ja mõistetavuse parendamiseks käsitleb teine peatükk analüüsi kui terviku kokkuvõtet, tuues välja peamised tähelepanekud koos vastavate viidetega sisupeatükkidele. Aruande kolmandas peatükis tutvustatakse hetkeolukorda, sh huvigruppide nägemusi ja apteegiteenuse ning seotud teenuste statistikat. Neljas peatükk kirjeldab iseteenindusapteegi kontseptsiooni lähtudes neljast elemendist (lahtiolekuaeg, konsultatsioon, asukoht, retsepti- ja käsimüügiravimite pakkumine) ning osapoolte hinnanguid võimalikele korraldusmudelitele. Viies peatükk annab ülevaate välispraktika kaardistusest Soome tänase süsteemi näitel koos peamiste tähelepanekutega. Analüüsi kuues osa kirjeldab eelistatuma iseteenindusapteegi stsenaariumit, sisaldades SWOT analüüsi tulemeid, peamiseid riske ja maandamise meetmeid. Lisaks käsitletakse peatükis lahenduse kasutamise ja ligipääsetavusega seotud elemente ja hinnanguid. Iseteenindusapteegi lahenduse võimalikud sotsiaalsed ja majanduslikud mõjud on välja toodud seitsmendas peatükis, millele järgnevad analüüsi lisad (kohtumised, metoodika jmt).

Esimese peatüki alapeatükid on järgnevad:

1.1 Analüüsi taust ja eesmärk

1.2 Meie lähenemine

1.1

Analüüsi taust ja eesmärk



Analüüsi taust ja eesmärk (1/3)

1.1

Analüüsi taust

Käesolev dokument esindab „Mõju- ja teostatavus-tasuvusanalüüside teostamise partnerite leidmine“ projekti raames analüüsi „Iseteenindusapteekide mõjuanalüüsi kaardistus“ lõpparuandega, milles antakse ülevaade uuringu käigus teostatud tegevustest ja nende tulemustest.

Aruande tegevused on läbi viidud perioodil 10. mai kuni 2. oktoober 2024. aasta Accelerate Estonia (edaspidi AE) programmi tarbeks. Aruande sisend on koondatud PwC pakkumuse ja juhtrühmaga eelnevalt kokkulepitud lähenemise alusel, sisaldades individuaal- ning grüpiintervjuude, töötubade, andmepäringute aga ka Tellija poolt edastatud täiendava teabe alusel (nt pilootprojekti aruanne).

Eestis tegutseb täna **471 üldapteeki ja 25 haiglaapteeki**. Apteekide kogukäive on 20 aasta jooksul pidevalt suurenenud, sealjuures on keskmine aastane kasv 8%. Aasta jooksul tegutsenud apteekide ja nende haruapteekide kogukäive 2022. aastal oli 643 miljonit eurot. Oluline on siinkohal toonitada, et keskmisest oluliselt kiiremini on kasvanud ka nõ traditsiooniliste apteegivormide alternatiiv **internetiapteekide** näol, mille käive kokku kasvas 2022. aastal 22%. See omakorda indikeerib, et inimesed on otsimas varasemast mugavamaid lahendusi ravimite ostmiseks ja kättesaamiseks, mis toetab uute alternatiivsete lahenduste analüüsi, milleks üheks on käesoleva uuringu peamine analüüsiobjekt – **iseteenindusapteegid**.

Võimalikku korraldust on toetanud ka 2024. aasta algul jõustunud ravimiseaduse muudatus, mille kohaselt saab nüüdsest apteegiteenust osutada ka videokõne vahendusel, kui proviisor või farmatseut ei viibi linnavälises haruapteegis ning kui linnavälises asukohas puudub teine apteegiteenuse osutaja.¹

Eeltoodust tulenevalt soovib AE analüüsida ja hinnata iseteenindusapteekide turule tuleku ning apteegikontseptsiooni integreerimisega seonduvaid mõjusid ja riske, võttes seejuures arvesse ka eeltööna kogutud huvigruppide seisukohti. Projekti tulemit peab olema võimalik kasutada koostöös Sotsiaalministeeriumiga ravimiseaduse muutmise eelnõu algatamiseks.

Mõjuanalüüs on oluline eeltöö selleks, et kaalutletult riiklikku apteegiteenusepoliitikat suunata.

¹ Riigi Teatajas avaldati ravimiseaduse muudatused. Ravimiamet. <https://www.ravimiamet.ee/uudised/riigi-teatajas-avaldati-ravimiseaduse-muudatused>



Analüüsi taust ja eesmärk (2/3)

1.1

Analüüsi eesmärk ja uurimisküsimused



Hanke eesmärk on tellida mõjuanalüüs, mis **uurib iseteenindusapteekide turule sisenemise sotsiaalseid ja majanduslikke mõjusid, sh riske**. Projekti tulemus on sisendiks ka Sotsiaalministeeriumile ja selle põhjal viiakse läbi edasised võimalikud muudatused ravimiseaduses.

Analüüsi käigus otsiti vastuseid järgnevatele suunavatele fookusküsimustele:

- Milline nišš jääks iseteenindusapteekidele tavaapteekide kõrval? Kas iseteenindusapteek omaks väärtust eraldiseisvana või tavaapteegi nõ “käepikendusena” töövälisel ajal?
- Kuidas suhestuvad potentsiaalsed iseteenindusapteegid Päästeameti suunisega, mille kohaselt peab igal majapidamisel olema vähemalt ühe nädala käsimüügi ja ühe kuu retseptiravimi varud kodus tagavaraks?
- Kuidas tagada apteegikonsultatsiooni kvaliteet ja vältida ületarbimist iseteenindusapteekides?
- Kuidas saab tehnoloogia aidata konsultatsiooni kvaliteeti parandada ja riske maandada?
- Millised on iseteenindusapteekide kasutuselevõtuga seotud riskid ning kuidas leida võimalusi nende maandamiseks?
- Millised on tehnoloogia kasutuselevõtu riskid ja võimalused vanemate ja erivajadustega inimeste seisukohalt?

Käesolevas mõjuanalüüsis kogutakse ja käsitletakse seotud **huvigruppide hinnanguid ja seisukohti** erinevatele võimalikele korraldusmodelitele (nõ stsenaariumid), mille seast valitakse välja **üks peamine käsitlus**. Antud käsitlusele viiakse läbi nii majanduslike kui sotsiaalsete mõjude hindamine.

Majandusliku mõju osas tuuakse välja hinnangud rahalises väärtuses nii kiirabiväljakutsetele kui EMO külastustele, sh täiendavalt kirjeldades võimalikku mõju ravimite müügile (sh mõju riigieelarvele) kui ka apteegivõrgule. **Sotsiaalse mõju** osas võetakse arvesse nii võimalikku muutust ravimite kättesaadavuse parendamisele, apteekrite töökoormusele, rahvatervisele kui ka iseteenindusapteegi võimalikku rolli kriisiolukorras või olukorraks valmistumisel. Mõjude kirjeldamise raames kaardistatakse mh peamised riskid ning esmased võimalikud maandamismeetmed.



Analüüsi taust ja eesmärk (3/3)

Iseteenindusapteegi teenuse väärtuspakkumine

Käesolevas analüüsis on peamine rõhuasetus **iseteenindusapteegi kontseptsiooni toimimisel apteegiteenuse raamistikus** ning laiemalt selle mõju rahvatervisele ja tervishoiule (sh esmatasandi) toetava tugiteenusena.

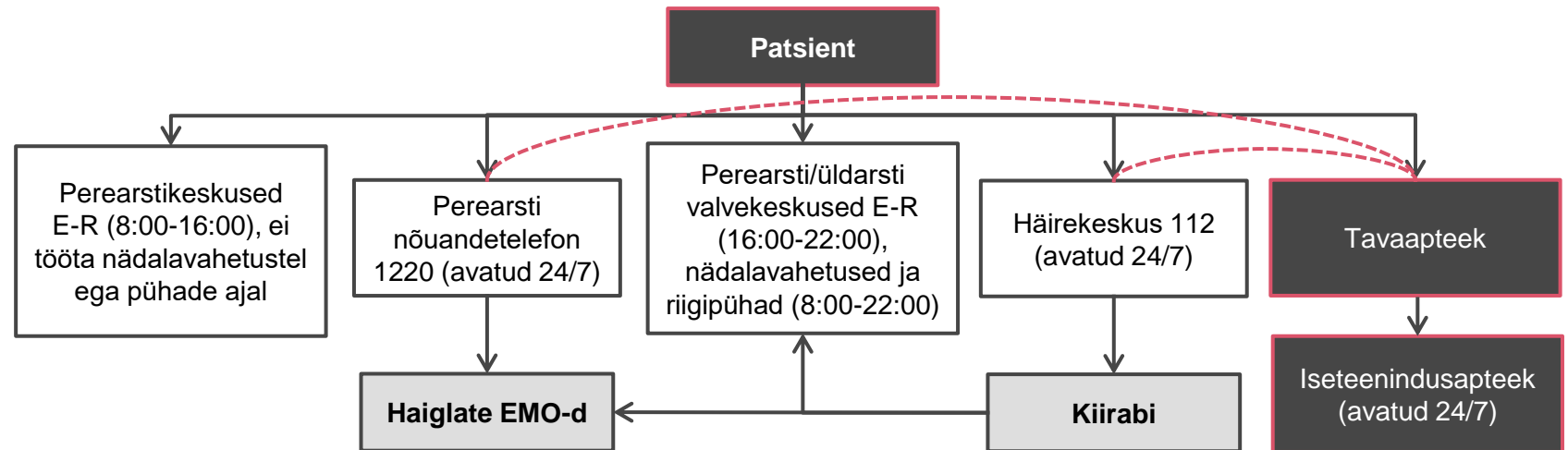
Iseteenindusapteegi püsikulud ja koormus proviisorile on eelduslikult pikemas trendis väiksemad võrreldes tavaapteegiga. Elanike vaatest tähendaks see kodulähedasemat teenust ja ravimite kättesaadavust väljaspool tavaapteekide lahtiolekuaega. Oluline on, et iseteenindusapteek asetub tänasesse apteegiteenuse raamistikku ja loob lisandväärtust, mitte ei ole ainult kulude kokkuhoiu mehhanism.

Taoline iseteenindusapteegi alternatiiv annab patsientidele võimaluse tegeleda lihtsamate kaebustega iseseisvalt saades lähimast iseteenindusapteegist vajaliku ravimi kätte.

Samas ei oma iseteenindusapteek eraldiseisvalt suur mõju, kui puudub integratsioon tänasesse tervishoiusüsteemi. Eesti elanikel on erinevate uuringute tulemusi tõlgendades soov ise ennast aidata, aga see eeldab tugeva nõustamisteenuse olemasolu, mida täna täidab juba ööpäevaringne perearsti nõuandetelefon 1220.

Öösel on kvaliteetse nõustamisteenuse ja iseteenindusapteegi koosmõjul võimalik luua täiendav võimalus erakorralise meditsiini koormuse vähendamiseks, mida käesolevas analüüsis ka täpsemalt vaadeldakse lisaks sotsiaalsetele mõjudele.

Paremal olev joonis näitlikustab sellist **iseteenindusapteegi asetumist täna juba toimivasse tervishoiusüsteemi**. Arvestades telemeditsiini laiemat levikut, on tulevikku vaatavalt võimalik tehnoloogia abil luua oluliselt paindlikumaid ja ressursse kokkuhoidvaid lahendusi.



Joonis 1. Iseteenindusapteegi paigutumine tervishoiusüsteemis.

1.2

Meie lähenemine



Meie lähenemine

Analüüsi etapid



Projekti tegevused olid jagatud nelja etappi, millest kolm olid peamised sisuloome etapid (etapp II, etapp III ja etapp IV). Lisaks oli planeeritud I etappi projekti käivitamise tegevused. Käesolevas peatükis anname ülevaate etappides kavandatud tegevustest, mis on Tellijaga kooskõlastatud. Kohtumiste toimumisajad, fookus ja osalejad on toodud lisades (vt [Lisa 1](#)) ning täpsemad meetoodika kirjeldused on samuti kajastatud lisades (vt [Lisa 2](#)).



ETAPP I

- **Projekti nädal 1-2 | Töömaht: 20h**
- **Projekti käivitamine:**
Lepingulised läbirääkimised ja lepingu sõlmimine | Avakohtumine Tellija juhtrühmaga | Detailse projektiplaani esitamine Tellijale

ETAPP II

- **Projekti nädalad 3–17* | Töömaht: 200h**
- **Huvigruppide ja iseteenindusapteekide kasutuselevõtu võimaluste kaardistus:**
Huvigruppide kaardistus ja eelkockulepped | Dokumentaanalüüs | Grupiintervjuud huvigruppidega | Hetkeolukorra analüüs tuginedes Raviameti andmetele | Juhtrühma kohtumine | Rahvusvahelise praktika kaardistus | Stsenariumite väljatöötamine | Töötubade läbiviimine | Juhtrühma kohtumine

ETAPP III

- **Projekti nädalad 18–20 | Töömaht: 100h**
- **Majanduslike ja sotsiaalsete mõjude analüüs**
Majanduslike mõjude analüüs | Sotsiaalsete mõjude analüüs | Juhtrühma kohtumine

ETAPP IV

- **Projekti nädalad 16–23 | Töömaht: 80h**
- **Aruande koostamine ja tutvustamine, üldine aruandlus ja projektijuhtimine**
Lõpparuande kavandi koostamine ja üleandmine | Lõpparuande kavandi kommentaaride menetlemine ning lõpparuande koostamine ja üleandmine | Lõpparuande tutvustamine | Üldised läbivad tegevused

* Sh traditsiooniline suvepuhkuste periood

2

Kokkuvõte ja soovitused



Kokkuvõte ja soovitused

Iseteenindusapteekide mõjuanalüüsi peamised tähelepanekud ja soovitused

Käesolevaga on esitatud analüüsi lõpparuande peamised tähelepanekud iseteenindusapteegi kontseptsiooni olulistest elementidest ning iseteenindusapteegi sotsiaalsete ja majanduslike mõjude analüüsist, sh hõlmates tugevuste/nõrkuste/võimaluste/ohude ja ligipääsetavuse analüüsi. Analüüsi peamiseks sisendiks on huvigruppidega läbiviidud individuaal- ja grüpiintervjuud, töötoad, andmepäringud (sh täpsustavad päringud), Tellija edastatud materjalid, avalikult kättesaadavad andmeallikad ja analüüsid. **Kokku oleme teinud üheksa tähelepanekut ja soovitust.**

1. Iseteenindusapteegi teenusel on suur potentsiaal parandada käsi- ja retseptiravimite kättesaadavust valveapteegi võrgustiku laiendamise läbi.
2. Apteegiteenuse regionaalne kättesaadavus võib olulisel määral paraneda läbi iseteenindusapteekide kasutuselevõtu.
3. Paindlikum teenuse korraldamine võimaldab leevendada proviisorite nappust.
4. Iseteenindusapteegi teenus omab hinnangulist positiivset mõju erakorralise meditsiiniteenuse (kiirabi ja EMO) ressursidele.
5. Huvigruppide nägemused on kohati vastandlikud, mistõttu on vajalik seadusloome raames läbi viia täiendavaid osalusprotsesse.
6. Kõige eelistatum iseteenindusapteegi korraldusmudel on analüüsi meeskonna hinnangul paralleelselt toimiv lahendus tavaapteegi nõ käepikendusest ja eraldiseisvast lahendusest.
7. Oluline on lähtuda regulatiivse raamistiku loomisel mõistlikkuse põhimõttest ja vältida ülereguleeritust, mis võib vähendada teenuse elujulisust.
8. Käsimüügi- ja retseptiravimite müügile iseteenindusapteegi teenus tugevat mõju ei avalda, küll aga toetab teataval määral kriisiolukorras.
9. Konsultatsioonil on oluline osa tava- ja iseteenindusapteegi teenuse pakkumisel ning see ühtlasi maandab ravimite ületarbimise ja valesti manustamisega kaasnevaid riske.

Kokkuvõte ja soovitused

Iseteenindusapteekide mõjuanalüüsi peamised tähelepanekud ja soovitused

TÄHELEPANEK 1

Iseteenindusapteegi teenusel on suur potentsiaal parandada käsi- ja retseptiravimite kättesaadavust justkui valveapteegi võrgustiku laiendamise läbi (vt alapeatükk [Lahtiolekuaeg](#) ja alapunkti [Töövälisel ajal ravimite kättesaadavus lisaks valveapteekidele](#)).

Iseteenindusapteegi teenus loob võimaluse pakkuda apteegiteenust senisega võrrelduna väiksema tööjõuressursiga, mh vajab iseteenindusapteek kompaktsemat ala tegutsemiseks võrreldes tavaapteegiga.

Selline optimaalne teenuse mudel võimaldaks toetada valveapteegi võrgustikku, mis toimib täna ainult Tallinnas ja Tartus. Sisuliselt on võimaline üks proviisor katma vajadusel mitme apteegiautomaadi konsultatsiooniteenuse vajaduse ja seeläbi võib sellise korraldusega luua ööpäevaringseid ravimimüügipunkte igasse Eesti piirkonda kattes seeläbi regionaalse vajaduse.

TÄHELEPANEK 2

Apteegiteenuse regionaalne kättesaadavus võib olulisel määral paraneda läbi iseteenindusapteekide kasutuselevõtu (vt alapeatükk [Asukoht](#) ja punkti [Regionaalne ravimite kättesaadavus](#)).

Apteegiteenuse kättesaadavus on Eesti elanike hinnangul hajaasustusega piirkondades kehv ja mõistliku ajaga (15 minutit) ei ole ravimeid võimalik kätte saada. Samas peetakse kõigi huvirühmade poolt oluliseks, et teenus oleks maapiirkondades kättesaadav.

Apteegiteenus on pigem koondunud ja koondumas suurematesse keskustesse, aga samal ajal rahvastik on vananemas ja ravimite tarbimine kasvamas. Seetõttu ajas surve apteegiteenuse pakkumisele suureneb ja maapiirkondades võib seda vajadust leevendada iseteenindusapteek, mis võimaldab võrreldes tavaapteegiga efektiivsemalt korraldada ravimite müüki väiksemates piirkondades ja/või sõlmpunktides.

Kokkuvõte ja soovitused

Iseteenindusapteekide mõjuanalüüsi peamised tähelepanekud ja soovitused

TÄHELEPANEK 3

Paindlikum teenuse korraldamine võimaldab leevendada proviisorite nappust (vt punkt [Farmatseutide ja proviisorite arv](#), [SWOT tugevused](#) ja [Aptekri töökoormus](#)).

Aptegiteenuse pakkumisel apteegiautomaatide kasutamine võimaldab operatiivselt kasutada proviisorite ressursi. Tänane statistika toob välja, et proviisorite ja farmatseutide keskmine vanus on kõrge ning tänane koolitustellimus ei koolita piisavas mahus uusi spetsialiste juurde. Samuti konkureerivad spetsialistidele mitmed erinevad ravimivaldkonnaga seotud avaliku ja erasektori osapooled.

Arvestades noorte proviisorite vähest huvi maapiirkonnas aptegiteenust pakkuda, on eeltoodud tingimuste koosmõjus iseteenindusapteegi teenuse pakkumine proviisorite nappust leevendav meede. Iseteenindusapteegi opereerimisel võib proviisor potentsiaalselt samaaegselt opereerida mitme apteegiga ja tegeleda klientide nõustamisega, seda asukohast sõltumatult.

TÄHELEPANEK 4

Iseteenindusapteegi teenus omab hinnangulist positiivset mõju erakorralise meditsiiniteenuse (kiirabi ja EMO) ressurssidele (vt alapeatükk [Majanduslikud mõjud](#)).

Kui arvestada, et iseteenindusapteegi lahendus leiab pikemas perspektiivis aina suuremas mahus kasutust, siis see omab mõju nii kiirabiväljakutsetele kui ka EMO külastustele. Positiivse mõju eeldus tuleneb elanike teadlikkusest ja selle kasvust, iseteenindusapteekide võrgu täienemisest (mh ravimite kellaajalisest paremast kättesaadavusest) ning koostoimest perearsti nõuandeliiniga ja teiste osapooltega. Antud eeldused loovad aluse kiirabikutsete ja EMO külastuste vähendamiseks.

Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määr ja selle kasv modelleritavate aastate (st 5 a) lõikes indikeerib positiivset rahalist mõju riigieelarvele nii kiirabiväljakutsete kui ka EMO külastuste osas.

Kokkuvõte ja soovitused

Iseteenindusapteekide mõjuanalüüsi peamised tähelepanekud ja soovitused

TÄHELEPANEK 5

Huvigruppide nägemused on kohati vastandlikud, mistõttu on vajalik seadusloome raames läbi viia täiendavaid osalusprotsesse (vt alapeatükk [Riskid ja maandamismeetmed](#)).

Eristusid riigiasutuste ja apteegiteenuse pakkujate nägemused iseteenindusapteegi kui teenuse korralduse osas. Peamised erisused seisnesid iseteenindusapteegi kontseptsiooni vaates selle asukohast, kus apteekrid ei näinud vajadust apteegiteenuse tagamist selle lahendusega väljaspool olemasolevaid tavaapteeke.

Riigiasutuste vaatest on samas oluline teenuse pakkumine väljaspool olemasolevate apteegiteenuste asukohta, sest sellisel juhul on võimalik regionaalselt apteegiteenust pakkuda piirkondades, kus tavaapteegid ei ole võimelised tegutsema. Kuna osapoolte nägemused täielikult ei ühti, siis on oluline need ühtlustada seadusloome käigus.

TÄHELEPANEK 6

Kõige eelistatum iseteenindusapteegi korraldusmudel on analüüsi meeskonna hinnangul paralleelselt toimiv lahendus tavaapteegi nõ käepikendusest ja eraldiseisvast lahendusest (vt alapeatükk [Asukoht ja Riskid ja maandamismeetmed](#)).

Iseteenindusapteegi korraldusmudeli positiivsed mõjud avalduvad enim, kui apteegiautomaati võib paigaldada olemasoleva tavaapteegi teenuse asukohta ja samuti eraldiseisvalt piirkonda, kus puudub apteegiteenuse pakkumine või selle pakkumine on lõppemas.

Selline korraldus tähendab, et apteegiautomaat pakub tavaapteegile täiendavat paindlikku korraldust, kus teenuse pakkumine võib jätkuda tavaapteegi suletud oleku ajal. Ühtlasi toetab apteegiautomaat olemasoleva proviisori tööd.

Hajaasustusega piirkonnas võimaldab apteegiautomaadi väiksem ressursikulu pakkuda elanikele jätkuvat apteegiteenust olukorras, kus muul juhul teenus puuduks. Kogu korraldusmudeli kontekstis on oluline lähtuda sellest, et ei tekiks ebamõistlikku konkurentsi tavaapteegi ja iseteenindusapteegi vahel.

Kokkuvõte ja soovitused

Iseteenindusapteekide mõjuanalüüsi peamised tähelepanekud ja soovitused

TÄHELEPANEK 7

Oluline on lähtuda regulatiivse raamistiku loomisel mõistlikkuse põhimõttest ja vältida ülereguleeritust, mis võib vähendada teenuse elujõulisust (vt punkt Retsepti- ja käsimüügiravimite pakkumine ja punkt Iseteenindusapteekide kasutuselevõtuga kaasnevad riskid).

Huvigrupid tõid välja, et liigne reguleeritus ei soodustada iseteenindusapteegi teenuse kasutusele võttu. Näitena toodi apteegibuss, mis on üldapteegi struktuuriüksusena ravimiseaduses küll välja toodud, aga reaalsuses ei ole rakendunud. Kuigi teenuse loomisel tuleb arvestada huvigruppide ja erinevate osapoolte vajadustega, siis teenuse elujõulisuse tagamise eesmärgil on oluline kaaluda läbi erinevate osapoolte huvid ning leida mõistlik kompromiss.

Samuti tuleb arvesse võtta ligipääsetavuse osas seda puudutavaid regulatiivseid arenguid ehk eelistatult iseteenindusapteegi teenuse õigusraamistikus ei ole mõistlik väga detailselt eraldi tingimusi teenusele seada. Samas on mõistlik välja töötada näiteks iseteenindusapteegi tervikkontseptsiooni juhendmaterjal, mis hõlmab praktilisi näiteid ja juhiseid, kuidas teenust kõige paremini korraldada.

TÄHELEPANEK 8

Käsimüügi- ja retseptiravimite müügile iseteenindusapteegi teenus tugevat mõju ei avalda, küll aga toetab teataval määral kriisiolukorras (vt punkt Ravimite müük, riigieelarve ja apteegivõrgustik ja punkti Kriisiolukorras valmistumine).

Kõik osapooled olid hinnangul, et iseteenindusapteegid ja nende kasutuselevõtt ravimite müüki praktiliselt ei mõjuta. See tuleneb sellest, et retseptiravimite müük ei saa oluliselt suureneeda kuna retseptide väljastamise protsess jääb samaks. See laieneb ka käsimüügiravimitele, kui proviisorile jääb ostu kontroll läbi kohustusliku konsultatsiooni. Samas suurendab apteegiteenuse parem kättesaadavus elanikkonna ravimitega varustatuse potentsiaalset taset ja eelduslikult ka maapiirkondades.

Ühtlasi võib iseteenindusapteekide osas arvestada, et pilootprojekti näitel on apteegid võimelised hoiustama erinevaid ravimeid suures ulatuses, mistõttu on kriisisituatsioonis piirkonniti elanikkonnale tagatud kiire ligipääs käsimüügi- ja retseptiravimitele.

Kokkuvõte ja soovitused

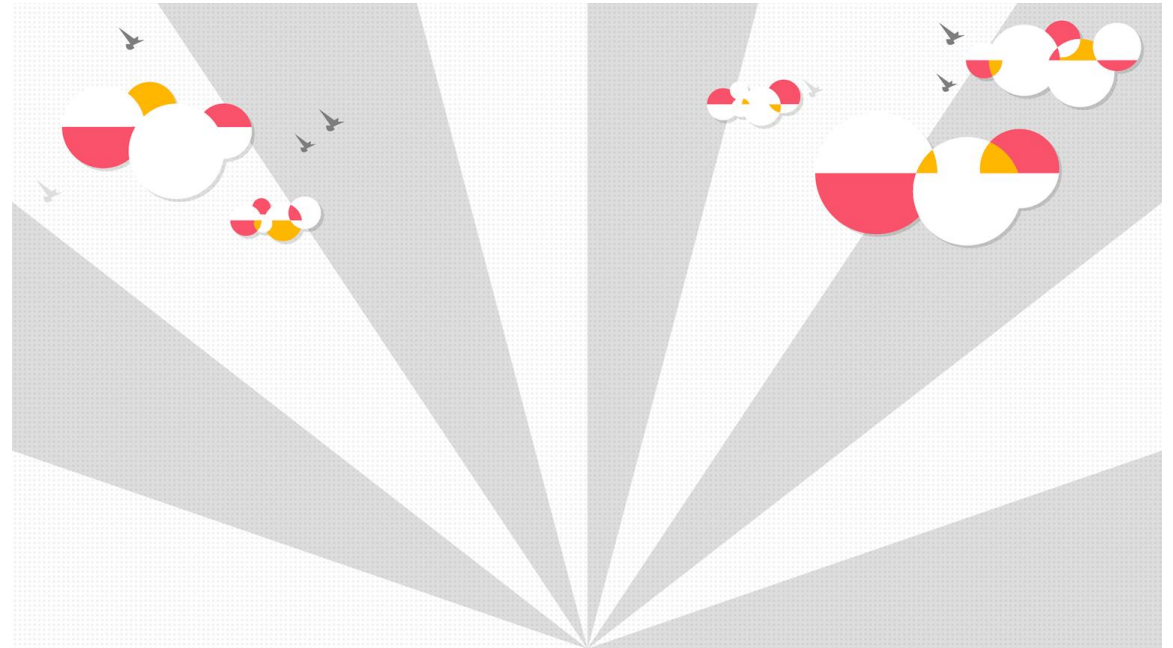
Iseteenindusapteekide mõjuanalüüsi peamised tähelepanekud ja soovitused

TÄHELEPANEK 9

Konsultatsioonil on oluline osa tava- ja iseteenindusapteegi teenuse pakkumisel ning see ühtlasi maandab ravimite ületarbimise ja valesti manustamisega kaasnevaid riske (vt alapeatükki [Konsultatsioon](#)).

Konsultatsiooni pakkumine on huvigruppide hinnangul vältimatu osa tervikteenusest, samas on seda võimalik tehniliselt mitmeti lahendada. Huvigrupid eelistavad, et iseteenindusapteegis on konsultatsioon video vahendusel, sest see võimaldab ka visuaalselt hinnata ravimi vajadust.

Kuna täna on ravimite vale tarvitamine huvigruppide hinnangul arvestatav probleem, siis konsultatsiooni element vähendab nende hinnangul koormust ka erakorralisele meditsiinile, nt kiirabi väljasõitudele. Igal juhul maandab konsultatsioon ravimite üle- ja valetarvitamisega kaasnevaid riske.



3

Hetkeolukord



Hetkeolukord



Hetkeolukorra hinnangud

Hetkeolukorra peatükk annab ülevaate tänasest apteegiteenuse hetkeseisust ning teostatud tegevuste osas, mis on iseteenindusapteekidega seotud – sh tuginedes läbiviidud pilootprojektile – tuues välja nii huvigruppide hinnangud kui ka võimalikud probleemkohad. Peatükis on välja toodud ka tänast olukorda illustreerivad statistilised näitajad apteegiteenuse osas (sh apteekide statistika) ning kiirabide ja EMO-de osas. Hetkeolukorra kaardistuses on esindatud esmased huvigruppide hinnangud.

Hetkeolukorra peatüki sisend on peamiselt koondatud dokumendianalüüsist, sh Tellija edastatud materjalidest.

Järgnevalt on toodud välja kolmanda peatüki alapeatükid:

3.1 Tänane hetkeolukord

3.2 Statistilised näitajad

3.3 Huvigruppide hinnangud

3.1

Tänane hetkeolukord



Apteegiteenuse roll elanike heaolu tagamisel

Eestis tegutsevad täna üld- ja haiglaapteegid ning kaugmüügi apteegiteenused (internetiapteegid). Seejuures võib internetiapteegi teenust pakkuda vaid tegevusluba omav üldapteek. Lisaks eeltoodud apteekidele võivad Eestis tegutseda üldapteegi struktuuriüksusena haruapteegid, millele on riik seadnud vähem nõudeid võrreldes üldapteekidega, et pakkuda teenust ka piirkondades, kus elanike arv on alla 4 000 inimese või veel vähem.¹ **Riik on seadusloomes juba käsitlenud ravimite regionaalset kättesaadavust.**

Riiklikult on apteegiteenuse pakkumine jäetud peamiselt erasektori korraldada, mis tähendab, et ravimiseaduses ei ole väga tugevalt reguleeritud apteegiteenuse asukoht ja lahtiolekuajad. Sellest tulenevalt on **apteegiteenuse pakkumine valdavalt isereenenud ehk pakkumine lähtub nõudlusest ja teenuse ülalpidamise majanduslikust otstarbekusest ettevõtjale.**

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28 kohaselt on **igäühel õigus tervise kaitsele**, millest tuleneb ka riigi kohustus tagada apteegiteenuse kättesaadavus igaühele, kuivõrd riigi poolt on avalik ülesanne antud üle apteekidele.² Lisaks põhiseadusele on riigi rahvatervishoiu poliitika eesmärgiks tagada tervise kaitse, luua tingimused elanike oodatava ja tervena elatud eluea pikendamiseks, ennetada ja vähendada ebasoovitavaid tervisemõjusid ning suurendada võrdsust elanike tervises seisundis ja saavutada positiivseid muutusi rahvastiku tervises.³

Hädaolukorra seadus ütleb, et **teenus on elutähtis, kui sellel on ülekaalukas mõju ühiskonna toimimisele ja selle katkemine ohustab vahetult inimeste elu või tervist.**⁴

Apteegiteenusel on lähtuvalt riiklikust tervishoiu korraldusest ja eesmärkidest väga oluline roll tagamaks elanikkonna heaolu ja pikalt tervena elatud eluiga. Ravimite kehv kättesaadavus võib oluliselt vähendada riigi poolt taotletud mõjusid, mistõttu **apteegiteenusele võrdväärse ligipääsu tagamine elanikele on primaarne.**

Iseteenindusapteegi pilootprojekt

Iseteenindusapteegi kontseptsiooni testimiseks viidi 2023. aasta läbi pilootprojekt Rapla Prisma BENU apteegis.⁵

Pilootprojektina avatud iseteenindusapteegist oli võimalik soetada käsimüügi ravimeid, toidulisandeid, naha- ja juuksehooldustooteid ja muid apteegikaupu ning ühtlasi konsulteerida veebiapteekriga. Rapla Prisma BENU apteegis asuv iseteenindusapteek oli avatud samaaegselt apteegiga (tööpäeviti 9.00-19.00, laupäev 9.00-16.00, pühapäev suletud).

Negatiivse asjaoluna võib välja tuua, et regulatiivsed tingimused ei võimaldanud testida iseteenindusapteegi teenuse toimimist reaalelu olukorras, kus teenus oleks tegutsenud iseseisvalt ja ööpäevaringselt. Pilootprojekti tulemused tervikuna olid positiivsed, sest apteegiautomaadi tehnilised lahendused ja kasutajakogemus suuremaid takistusi laiemale teenuse pakkumisel välja ei toonud. Võib eeldada, et teenusepakkumise toimimine reaolukorras ei kannu endas kõrgendatud riske toimekindluse osas.

¹ Ravimiseadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/RavS>

² Eesti Vabariigi põhiseadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>

³ Rahvatervishoiu seadus 433 SE seletuskiri.

<https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/5bbc8461-5698-49a6-9feb-2b92e5f26903/rahvatervishoiu-seadus/>

⁴ Hädaolukorra seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/103032017001?leiaKehtiv>

⁵ Iseteenindusapteek. <https://www.benu.ee/iseteenindusapteek>

Tänane hetkeolukord

3.1

Apteegiteenuse kättesaadavus

Apteegiteenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse hindamisel saab arvesse võtta mitmeid olulisi elemente:

- apteegi lähedus ehk kliendi sõiduaeg;
- apteegi lahtiolekuaeg;
- järjekord ehk ooteaeg;
- konsultatsiooni kvaliteet;
- toodete valik ja lisateenused.

Üks peamisi apteegiteenuse kvaliteedi hindamise elemente on kättesaadavus ehk kui kiiresti on võimalik ravimeid elanikel kätte saada.

Apteegi kättesaadavust maapiirkonnas käsitletud uuringust selgus, et ainult 36% küsitlusele vastanutest olid täiesti rahul apteekide kättesaadavusega maapiirkonnas. Rahulolematus on enamasti tingitud apteekide lühikesest lahtiolekuajast ja asukohast tingitud piirangutest, mis võib olla tingitud kehvast ühistranspordi ühendusest, auto või autojuhilubade puudumisest, füüsilisest liikumisraskusest.¹

Ravimite vähene kättesaadavus ei ole Eestile unikaalne probleem. Näiteks on Inglismaal osadel arstidel maapiirkonna õigus ravimeid väljastada ja sarnane praktika on kasutusel ka Hollandi maapiirkondades. Siiski on arstipõhine praktika Euroopas vähelevinud.² Hollandis, Austraalias, Šotimaal, Inglismaal, Iirimaa, Kanadas ja Ameerika Ühendriikides saavad apteekrid ravimiretsepte pikendada. Teatud juhtudel võivad apteekrid krooniliste haiguste raviks ravimeid ka välja kirjutada, kui ravimi mitteväljastamine mõjub inimese terviseseisundit halvendavana ja arst ei ole kättesaadav.³

Ravimite kättesaadavuse leevendamiseks on osades riikides võimaldatud ravimite müük ka väljaspool apteeke, samas kaasnevad sellega riskid ravimite ületarbimise osas, mis võivad tervikuna mõjuda rahvatervisele negatiivselt. All olevas tabelis on välja toodud riikides levinud praktikad, mis puudutab ravimite müügi korraldust.⁴ Riikide lähenemised on ravimite kättesaadavuse parandamisel ravimite müügi korralduse vaatest väga erinevalt kujunenud.

Ravimeid müüakse ainult apteegis	Ravimeid müüakse väljaspool apteeke	Ainult teatud ravimeid müüakse väljaspool apteeki
Austria, Belgia, Küpros, Eesti, Soome, Prantsusmaa, Kreeka, Hispaania, Leedu, Luksemburg, Läti, Malta, Slovakkia	Tšehhi Vabariik, Taani, Holland, Iirimaa, Norra, Poola, Sloveenia, Rootsi, Ungari, Itaalia	Bulgaaria, Horvaatia, Saksamaa, Portugal, Rumeenia, Šveits

Tabel 1. Riikides levinud praktikad, mis puudutab ravimite müügi korraldust.

¹ Apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas ja internetiapteegi kasutamine. <https://medlife.ee/wp-content/uploads/2023/11/Apteek-TANA-november-2023-farmaatsiateaduse-rubriik.pdf>

² Kaasaegse apteegiteenuse roll esmatasandi tervishoiu osana Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/kaasaegse_apteegiteenuse_oll_esmatasandi_tervishoiu_osana.pdf

³ Improving the Pharmacists' Response to Public Health Emergencies-Documentary Research on Online Resources Provided by National Pharmacists' Associations. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36090828/>

⁴ Access to Medicines via Non-Pharmacy Outlets in European Countries - A Review of Regulations and the Influence on the Self-Medication Phenomenon. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7911380/>

3.2

Statistilised näitajad



Statistilised näitajad

3.2

Apteekide arv maakondade lõikes

Eestis on üld- ja haiglaapteeke kokku 496, mis tähendab, et keskmiselt on ühe apteegi teenindada 2 772 elanikku. Detailsemalt on maakondade lõikes apteekide näitajad väga erinevad, aga üldjuhul on apteekide arv seotud maakonna elanike arvuga. Apteegiteenuse võrguga on kõige hõredamalt kaetud Hiiumaa (5 apteeki), Läänemaa (11 apteeki), Võrumaa (12 apteeki) ja Raplamaa (13 apteeki).

Kuigi näiliselt on apteekide arv korrelatsioonis elanike arvuga, ei kirjelda olemasolev andmestik apteekide regionaalset kättesaadavust, sest valdav osa apteekidest paiknevad ainult suuremates keskustes ja maapiirkondades on apteekide arv oluliselt väiksem (väikelinnades 8% ja maapiirkondades 28% kõigist apteekidest¹).

¹ Apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas ja internetiapteegi kasutamine.

<https://medlife.ee/wp-content/uploads/2023/11/Apteek-TANA-november-2023-farmaatsiateaduse-rubriik.pdf>

Maakond	Haiglaapteek	Üldapteek	Kokku	Elanike arv	Elanike arv apteegi kohta
Harju maakond	10	181	191	646 315	3 384
sh Tallinn	8	118			
Hiiu maakond	1	4	5	8 418	1 684
Ida-Viru maakond	3	43	46	132 286	2 876
Jõgeva maakond	1	14	15	27 397	1 826
Järva maakond	1	13	14	30 084	2 149
Lääne maakond	1	10	11	20 625	1 875
Lääne-Viru maakond	1	27	28	59 536	2 126
Põlva maakond	1	13	14	23 892	1 707
Pärnu maakond	1	32	33	87 891	2 663
Rapla maakond	1	12	13	34 246	2 634
Saare maakond	1	15	16	32 021	2 001
Tartu maakond	2	65	67	164 460	2 455
Valga maakond		14	14	27 924	1 995
Viljandi maakond	1	16	17	45 543	2 679
Võru maakond		12	12	34 049	2 837
Kokku	25	471	496	1 374 687	2 772

Tabel 2. Apteekide arv maakondade lõikes.

Statistilised näitajad

Farmatseutide ja proviisorite arv

Ravimiameti 2023. aasta apteegistatistikast nähtub, et **Eesti 471 tegevusluba omavas üldapteegis oli 873 proviisori ja 769 farmatseudi töökohta, millest olid vastavalt täidetud 712 ja 627 ametikohta.** Haiglaapteekides oli töökohti 77 proviisorile ja 31 farmatseudile, millest olid täidetud 74 ja 29. Terviseametis registreeritud erialaspetsialistidest olid 2022. aastal 52,7 % proviisoritest ja 43,4% farmatseutidest üle 50-aastased.¹

Proviisorite ja farmatseutide arv on viimase viie aasta jooksul olnud suhteliselt stabiilne, aga oluline on välja tuua, et kõrge keskmine vanus tähendab, et **15 aasta jooksul (50% apteekritest jõuab pensionieani) võib oluliselt kasvada vajadus apteegisektoris erialatöötajate järele.** Täna konkureerivad ravimivaldkonna spetsialistidele lisaks apteegisektorile ka riigiasutused, hulgimüügifirmad, ravimiuuringute ja ravimite tootmisega soetud ettevõtted.

Viimase viie aasta jooksul on vähenenud järjepidevalt ühe töötajaga üldapteekide arv. Arvestades maapiirkonna elanike arvu vähenemist ning proviisorite ja farmatseutide puudust, siis ühe töötajaga apteekide arvu vähenemine võib viidata, et teenuse pakkumine väheneb peamiselt hajaasustusega piirkondades. Selle üheks põhjuseks on ka asjaolu, et noored spetsialistid ei ole huvitatud apteegiteenuse jätkamisest maapiirkonnas. Seetõttu ei jätka apteegid, mida peavad vanemaealised või pensionieelikud, tõenäoliselt teenuse pakkumist pärast praegu tegutseva proviisori lõpetamist, sest asendajat ei ole võimalik leida.

Ametikoht	2019	2020	2021	2022	2023
Proviisorid	885	904	873	889	873
Farmatseudid	751	721	726	749	769
Muud töötajad	596	539	545	569	599

Tabel 3. Ametikohtade arv üldapteekides.

Kategooria	2019	2020	2021	2022	2023
1 töötajaga üldapteegid	64	54	51	50	47
2-5 töötajaga üldapteegid	309	315	295	287	299
Alates 6 töötajaga üldapteegid	126	106	129	139	134

Tabel 4. Üldapteekide töötajate arv.

¹ Apteegistatistika. <https://www.ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/apteegistatistika>

Statistilised näitajad

3.2

Üldapteekide käive

Üldapteekide käive koosneb ravimite ja muude kaupade käibest. 2023. aastal moodustasid ravimid 73% (393 miljonit eurot) ja muud kaubad 27% (149 miljonit eurot) üldapteekide kogukäibest. Üldapteekide kogukäive suurenes 2023. aastal võrreldes 2022. aastaga 7% (kokku 542 miljonit eurot).¹

Üldapteekide ravimite käive retseptiravimite ja käsimüügiravimite lõikes jaotus vastavalt 81% ja 19% ravimite kogukäibest. Kaugmüügi ehk internetiapteegi teenuse kogukäive on aastate lõikes olnud väikeses kasvutrendis moodustades 2023. aastal 2,3 %. Oluline on välja tuua, et retseptiravimite käibe osakaal on kasvanud veel väiksemas matus, keskmiselt 0,1% aastas kogukäibest.

Apteekide kogukäive ja kaugmüügi käive (mln EUR)	2021	2022	2023
Üldapteekide kogukäive	461	506	542
Muude kaupade käive	138	147	149
Ravimite käive	323	359	393
sh käsimüügiravimid	63	75	75
sh retseptiravimid	259	283	317

Tabel 5. Apteekide kogukäive ja kaugmüügi käive (mln EUR).

Kaugmüük (mln EUR)	2021	2022	2023
Kogukäive e-apteekides	8,7	10,3	12,6
Muude kaupade käive	6,8	7,6	9,6
Ravimite käive	1,9	2,7	3
sh käsimüügiravimid	0,8	1,1	1
sh retseptiravimid	1,1	1,6	2

Tabel 6. Kaugmüügi statistika (mln EUR).

Kaugmüügi osakaal apteekide kogukäibest	2021	2022	2023
Kogukäive	1,9 %	2,0 %	2,3 %
Muude kaupade käive	5,0 %	5,2 %	6,4 %
Ravimite käive	0,6 %	0,8 %	0,8 %
sh käsimüügiravimid	1,2 %	1,4 %	1,4 %
sh retseptiravimid	0,4 %	0,6 %	0,6 %

Tabel 7. Kaugmüügi osakaal apteekide kogukäibest.

¹ Apteegistatistika. <https://www.ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/apteegistatistika>

Apteegiteenuse kaugus elaniku elu- või töökohast

Apteegiteenuse kättesaadavus on kõige parem Tallinnas - 15 minuti kaugusel kodust või töökohast on üle kolme apteegi 34% elanikest. **Kõige kehvemaks hinnati Sotsiaalministeeriumi tellitud apteekide uuringus apteegiteenuse kättesaadavust Kesk-Eestis.** Ühtegi apteeki ei olnud 15 minuti kaugusel 25%-l elanikest (Raplamaa, Järvamaa, Viljandimaa, Jõgevamaa).¹

Seejuures mitte ühtegi apteeki pole veerandtunnise teekonna kaugusel 14% elanikest. Samas 60% elanike hinnangul asub nende elu- või töökohast ühistranspordiga või jalgsi liikudes kuni 15 minuti kaugusel üks kuni kolm apteeki. Suuresti tulenevad need erisused sellest, et apteegiteenused on koondunud suurematesse linnadesse ja asulatesse ning **hajaasustuses on apteegiteenuse võrk oluliselt hõredam. Külaelanikest 50%-le ei jää elu- või töökohast ühistranspordiga või jalgsi liikudes 15 minuti kaugusele mitte ühtegi apteeki.**¹

Oluline on ühtlasi see, et 25% elanikest, kes hindavad oma tervist halvaks, ei ole elu- või töökohast ühistranspordiga või jalgsi liikudes kuni 15 minuti kaugusel mitte ühtegi apteeki.¹

Apteegiteenuse regionaalne kättesaadavus

Maapiirkonnas peavad apteegiteenuse kättesaadavust oluliseks 84%. **Eesti elanikest 75% peab oluliseks, et hajaasustusega piirkondades peab apteegiteenus kättesaadav olema ka väljaspool suuremaid linnu ja asulaid.** Seejuures 80% elanike hinnangul peab apteegil olema lai ravimite valik ja soodsate hindadega. Ühtlasi tähtsustatakse raviminõustamist ehk konsultatsiooni ja vajaliku ravimi kättesaadavuse tagamist.¹

¹ Apteekide uuring 2019. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Apteekide%20uuring%202019.pdf>



3.3

Huvigruppide hinnangud



Huvigruppide hinnangud

Kaasatud ja mõjutatud huvirühmad

AE poolt juhitud iseteenindusapteekide projekti raames on kaasatud mitmeid osapooli ning kogutud erinevate huvirühmade hinnanguid nii projekti kavandusfaasis kui ka projekti vältel.

Lisaks käesoleva analüüsi eeltööna kogutud huvigruppide seisukohtadele viidi uuringu raames läbi intervjuusid, töötubasid ning andmepäringuid seotud osapooltega täiendavate hinnangute ja mõtete kogumiseks.

Oma hinnangud on iseteenindusapteekide kontseptsioonile andnud lisaks pilootprojekti läbiviija Grab2Go esindajatele veel ka Eesti Apteekrite Liit, Eesti Proviisorapteekrite Liit, Eesti Farmaatsia Selts, Eesti Puuetega Inimest Koda ja apteekide jaekettide esindajad Südameapteegi ja Benu apteegi näol. Lisaks on projekti kaasatud erinevate avalike asutuste esindajad – sh nii Sotsiaalministeeriumist, Ravimiametist kui ka Häirekeskusest.

Üksmeelselt on turuosalised seisukohal, et kõige optimaalsem on iseteenindusapteekides kõigi ravimite pakkumine, aga tulenevalt piiratud sortimendist ei pruugi selle tagamine olla garanteeritud. Lisaks usuvad turuosalised, et antud lahenduse kasutuselevõtt võiks teatud määral suurendada ravimite regionaalset kättesaadavust.

Ülal mainituga selged ühised nägemused suuresti piirduvad – arusaadavalt on erinevatel osapooltel erinevad nägemused projekti võimalikest kasudest, nende avaldumisest ning võimalikest kitsaskohtadest. Käesolevas peatükis anname ülevaate peamiste huvirühmade seisu- ning murekohtadest ning nägemusest analüüsitava lahenduse osas.

Peatükis antakse teatud määral üldistatud ülevaade huvirühmade hinnangutest, kus avalike asutuste esindajate hinnangud on esitatud ühtse nõ riigiasutuste vaatenäena.

Huvirühmade nägemusi esindatakse laiemalt nii projekti ülevaates ja käsitletavates alateemades kui ka üldistatult grupeerituna käsitlustes järgnevatel lehekülgedel.



Huvigruppide hinnangud

Huvigruppide seisukohad

Riigiasutuste esindajate nägemused

Sotsiaalministeeriumi ja Ravimiametiga on projekti vältel toimunud tihe koostöö ning nende poolt on antud sisendit mh järelevalve tehnoloogia arenduse käekäigule ja seadusest tulenevate nõuete täitmisele. Mainitud osapooled on seni olnud positiivselt meelestatud sektori arengu osas ning näevad iseteenindusapteekides mh kasu valveapteegi rolli täitmisele kaugemates paikades Eestis.

Riigiasutuste hinnangul on retseptiravimite paremal kättesaadavusel kindlasti positiivne mõju rahvatervise tähenduses. Intervjueeritavad töid eelkõige välja töövälise aja ja apteekide lahtioleku ajad. Sh mainiti riskina, et tarneraskuste osas võivad esineda geograafilised erisused, mida apteegiteenuse parem regionaalne kättesaadavus ei pruugi tagada.

Riigiasutuste hinnangul on iseteenindusapteegi kõige suurem potentsiaal pakkuda apteegiteenust maapiirkondades, sest rahvastiku trende arvestades vähenevad ajapikku pakutavad teenused (kulud suurenevad), samas kui teenuse vajadus jääb.

Riigiasutuste esindajate hinnangul on iseteenindusapteekide pikem või ööpäevaringne lahtiolek oluline, sest see võimaldaks paindlikumat ligipääsu ravimitele. Valveapteeke on Eestis ainult kolm ja kõrged kulud ei motiveeri apteegi öösel avatuna hoidmist. Riigiasutuste vaatest ei ole vaja kõiki lahenduse võimalikke detaile või korraldusmudelit täpselt seadusega reguleerida, sest muidu ei ole see ettevõtetele soodne keskkond.

Intervjueeritavate hinnangul on iseteenindusapteegi abil võimalik pakkuda apteegiteenust ka piirkondades, kus seda (enam) ei osutata. Näiteks on Ravimiameti 2023. aasta andmetel suletud Püssi, Surju, Aegviidu, Kolga-Jaani, Kõpu (Viljandi maakond), Puurmani ja Ülenurme apteegid.

Riigiasutuste esindajad rõhutasid intervjuul küberturbe ja füüsilise hoiustamise turvalisuse riske. Kui apteegisüsteemile pääsetakse ligi, siis võib kaasneda suur kahju inimeste isikuandmetele ja füüsilise sissemurdmise korral võib kaasneda ravimite kuritarvitamine. Seetõttu on oluline tagada lahenduse nii digitaalne kui ka füüsiline turvalisus.

Häirekeskuse kriisijuhises on kirjas, et kahe nädala ravimite varud peavad olema kodus olemas. Intervjuudelt tuli esile, et inimesed paraku ei jälgi niivõrd oma ravimite varusid ega varu endale nädalaid ette ravimeid. Riigiasutused tegelevad inimeste teadlikkuse tõstmisega, et elutähtsad ravimid oleksid kodus olemas. Teoreetiliselt võiks parem kättesaadavus toetada ka kriisivaru loomist, kuid oluline on teavitustöö.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et üldjoontes näevad riigiasutused iseteenindusapteekide puhul rohkem positiivseid võimalusi kui murekohti.

Huvigruppide hinnangud

Huvigruppide seisukohad

Proviisorite, apteekrite ja perearstide esindajate nägemused

Turuosalised leidsid, et kõige optimaalsem on iseteenindusapteekides kõigi ravimite pakkumine, aga tulenevalt piiratud sortimendist ei pruugi selle tagamine olla garanteeritud. Toodi välja ka ravimite tarneraskused ja vajadus tagada klientidele võimalus ravimite olemasolu kontrolliks. Samuti peeti oluliseks, et iseteenindusapteek asendab üldapteegi teenust selle suletuna oleku ajal, **kuid ei konkureeri olemasoleva apteegiga.**

Proviisorid ja apteekrid seadsid mitmel juhul kahtluse alla iseteenindusapteekide vajaduse, aga eelduslikult oli see tingitud konkurentsi ja iseteenindusapteegi alginvesteeringu suuruse aspektist (tasuvusaeg), mis täna on veel selgelt määratlemata. Konkurentsi osas esindati osaliselt nägemust, et iseteenindusapteegid võivad tänaseid apteeke panna veelgi keerulisemasse seisu.

Intervjueeritavate hinnangul on hajaasustusega piirkondadesse keeruline leida proviisoreid ja näitena toodi maa-apteekide loomise lähtetoetus aastast 2015, mida on taotletud vaid paaril korral. Lahendustena toodi välja mh proviisorite õppekohtade suurendamist. Samas leidsid antud huvirühma esindajad, et tehniliselt võiks lahendus aidata parandada regionaalset ravimite kättesaadavust piirkondades, kus (enam) apteegiteenust ei pakuta. Apteekrite, proviisorite ja perearstide esindajate hinnangul ei ole apteekide lahtioleku aeg ravimite kättesaadavust oluliselt mõjutav faktor. Aga nende hinnangul võib iseteenindusapteek omada positiivset mõju ravimite kättesaadavusele, kui see on avatud väljaspool üldapteegi lahtioleku aega.

Kõigi intervjueeritavate hinnangul on konsultatsioonide ja valdkonna digitaliseerimine tulevikutrend. Proviisorite ja apteekrite hinnangul muutuvad videokonsultatsioonid järjest levinumaks, mis omakorda võimaldab täiendavat sünergiat ka tervishoiuteenuste vahel (nt retseptide pikendamise).

Apteekrite esindajate hinnangul on üheks keeruliseks probleemiks ravimite vale tarvitamine. Inimesed ei oska ravimeid õigesti tarvitada, teevad enda tervisele kahju ja see toob kiirabiteenuse esindajate sõnul kaasa ka põhjendamatuid väljakutseid. Seetõttu peetakse oluliseks ravimi konsultatsiooni ja selle kvaliteedi jätkuvat parandamist. Apteekrid on küll kokku leppinud nõustamise põhimõtted, aga need ei ole taganud ühtlast teenust.



Huvigruppide hinnangud

Huvigruppide seisukohad

Jaekettide esindajate nägemused

Jaekettide esindajate esmane nägemus iseteenindusapteekidele on toetav, kuid oluline on antud alternatiivse lahenduse puhul selle finantsiline jätkusuutlikkus, sh investeeringu suurus ja käitamiskulud. See tähendab, et jaekettidel on lahenduse vastu huvi, kuid seda juhul, kui see on äriliselt jätkusuutlik.

Huvirühma esindajad leidsid, et iseteenindusapteegid võiksid olla kättesaadav nii olemasolevate apteekide käepikendusena (nõ pikendades lahtiolekuajaga) kui ka eraldiseisvate lahendustena, sh täna katmata piirkondades ja näiteks sõlmpunktides.



Eesti Puuetega Inimeste Koja esindajate nägemused

Kasutajate vaatest hindas Eesti Puuetega Inimeste Koda, et ravimid peaksid olema kättesaadavad ööpäevaringselt. Positiivne mõju avalduks eelkõige hajaasustusega piirkondades, kus apteekide lahtiolekuajad on lühemad ja apteekide arv on vähem (linnades on probleem väiksem).

Eesti Puuetega Inimeste Koja hinnangul on maapiirkondade elanikud ja tõsiste haigustega inimesed ravimitega paremini varustatud, sest nad juba arvestavad sellega, et nii ravimid kui ka muud elutähtsad asjad ei pruugi olla koheselt kättesaadavad.

Iseteenindusapteegi tehnilise lahenduse osas on Eesti Puuetega Inimeste Koja esindajad veidi murelikud – täpsemalt võimaliku kasutatava tehnoloogia ja ligipääsetavuse võimaluste osas. Esindajate hinnangul ei vastanud pilootprojekti käigus testitud lahendus nende vajadustele, sh nt vaegnägijate vajadustele. Täpsemalt on ligipääsetavusega seotud teemasid käsitletud peatükis 6.3 [Ligipääsetavus](#).

4

Iseteenindusapteegi kontseptsiooni kirjeldus



Iseteenindusapteegi kontseptsiooni kirjeldus



Iseteenindusapteegi kontseptsiooni kirjelduse sissejuhatus

Käesolev peatükk koosneb erinevatest iseteenindusapteegi kontseptsiooni kirjeldavatest osadest, sh: asukoht, konsultatsioon, retsepti- ja käsimüügiravimite pakkumine ning lahtiolekuaeg. Lisaks igas osas ülevaatlilikult välja toodud huvigruppide hinnangud iseteenindusapteegi kontseptsioonile.

Iseteenindusapteegi kontseptsiooni kirjelduse peatüki sisend on peamiselt koondatud läbiviidud intervjuudest ja töötubadest.

Järgnevalt on välja toodud alapeatükid, mida on käsitletud neljandas osas:

4.1 Asukoht

4.2 Konsultatsioon

4.3 Retsepti- ja käsimüügiravimite pakkumine

4.4 Lahtiolekuaeg

Iseteenindusapteegi kontseptsiooni kirjeldus

Apteegiteenuse pakkumine apteegiautomaadi vahendusel

Apteegiautomaadi kasutuselevõtu üheks **suurimaks potentsiaaliks peetakse intervjueeritud huvigruppide ja riigiasutuste poolt paremate ravimite kättesaadavust tavaapteekide suletud oleku ajal ja/või hajaasustusega piirkondades, kus üld- ja haruapteegi pidamine ei ole majanduslikult jätkusuutlik või puudub proviisorite motivatsioon teenuse osutamiseks. **Sisuliselt nähakse iseteenindusapteegil valveapteegile sarnast rolli, kus ravimite kättesaadavus on tagatud hiliste öhtutundideni või ööpäevaringselt, sest täna on ravimite kättesaadavus ööpäevaringselt tagatud Tallinnas, Tartus ja erakorralise meditsiiniteenuse vahendusel.** Kui apteegiautomaadis on kasutajal võimalik kohapealt soetada peamisi käsimüügiravimeid ja retseptiravimeid, siis loob see olulise aluse apteegiteenuse kui avaliku teenuse kättesaadavuse parendamiseks.**

Iseteenindusapteegi teenuse käsitluses on eelnevast tulenevalt identifitseerivad järgmised olulised elemendid, mida teenuse kontseptsioonis on tarvilik läbi analüüsida ja arvestada:

1. Iseteenindusapteegi asukoht ja paiknemine

Väga oluline iseteenindusapteegi toimimisel on selle asukoht. Kättesaadavusele mõjub oluliselt, kas automaat on vahetult seotud tavaapteegi asukohaga või asub näiteks haruapteegile sarnaselt hajaasustusega piirkonnas või veelgi madala asustatusega kohas või olulises teenuste sõlmpunktis (nt lennujaam, sadamad vmt). Eelistatult baseeruks apteegiautomaadi regulatsioon apteegiteenuse üldnõuetele koos teatavate kitsendustega.

2. Konsultatsiooniteenuse korraldus apteegiautomaadis

Iseteenindus eeldab automaadilt kaugkonsultatsiooni võimekuse olemasolu, mis tähendab, et kvaliteetse teenuse tagamiseks tuleb arvestada kasutajate oskuste, privaatsuse ja erineva võimekusega kasutajate poolt distantsilt konsulteerida.

3. Ravimimüügi korraldus ja kättesaadavus

Apteegiteenuse pakkumisel on tähtis ravimite seleksioon ja valik. Märkimisväärse osa apteegiteenuse ravimimüügist moodustavad retseptiravimid, aga fundamentaalsem küsimus seisneb selles, kas kliendil on võimalik automaadi vahendusel soetada käsimüügiravimit ja ka arsti poolt välja kirjutatud retseptiravimit. Samuti, kas ta võib soetada ravimeid ainult endale või ka enda lähedal olevale isikule või pereliikmele.

4. Iseteenindusapteegi lahtiolekuage

Erinevate käesolevas analüüsis mainitud uuringute poolt on välja toodud, et Eesti elanikel on soov ravimeid kätte saada ka väljaspool apteekide tavapärasest lahtiolekuagega. Eelkõige tuleneb vajadus ootamatust terviseprobleemist või erandlikel juhtudel retseptiravimi soetamise vajadusest.

Järgnevatel lehekülgedel on täpsemalt analüüsitud eeltoodud nelja kõige olulisemat iseteenindusapteegi elementi, sh nende mõju kontseptsiooni võimalikule korraldusmudelile, ja täpsustatud kõige soositumat iseteenindusapteegi käsitlust.

4.1

Asukoht



Asukoht (1/2)

4.1

Ravimite kättesaadavuse seisukohalt on oluline, kus täpsemalt iseteenindusapteek asetseb. Kuna apteegid kuuluvad erasektorile, määrab apteegiteenuse kasutajate arv (kliendibaas) üldjuhul teenuse majandusliku tasuvuse ning jätkusuutlikkuse ehk selle osutamise mõttekuse piirkonnas (sh lahtioleku kellaajad). Seetõttu **pakub ravimiautomaat lisandväärtust apteegiteenuse käivitamisele või hoidmisele maapiirkondades**, kus üld- ja haruapteegi pidamine ei ole seni olnud majanduslikult tasuv (sh ebaoptimaalne suurus, tööjõukulud, spetsialistide puudus vmt), samas teenuse tarbijaid piirkonnas on piisaval määral, et pidada ravimiautomaati, mille jooksvad kulud on madalamad. **Samuti soodustab apteegiautomaat valveapteegi teenuse pakkumise laienemist linnades ja tõmbekeskustes (vt [Lahtioleku](#)).**

Üheks piirkonna või asula elujõulisuse (mh piisava klientuuri) aluseks võib pidada kaupluse ehk poe olemasolu. Üldjuhul on pood viimane teenus, mis hajaasustusega piirkonnas tegevuse lõpetab. Kaupluse kliendid on tõenäoliselt ka potentsiaalsed apteegiteenuse tarbijad. Sarnasest käsitlusest lähtuvalt on Soomes lubatud apteegi iseteeninduspunkti loomine hõredalt asustatud piirkondades.

Kui ühtlasi lähtuda asjaolust, et apteegiautomaadi püsikulud on pikemas trendis madalamad kui tavaapteegil, siis **väikelinnas, külakeskuses või mujal maapiirkonnas võib iseteenindusapteek täita olulist rolli apteegiteenuse pakkujana** (sh olulistest transpordisõlmedes nagu näiteks sadamad, lennujaamad vmt). Seejuures ei pea intervjuueeritud riigipoolsed esindajad üldjuhul vajalikuks täiendavalt reguleerida iseteenindusapteekide paiknemise nõudeid elanike arvu ja/või piirkonna järgi (näiteks kontrollib ja suunab Soome Ravimiamet apteekide piirkondlikku korraldust).

Seda seetõttu, et **ei soovita kehtestada piiranguid, mis võiksid vähendada erasektori huvi iseteenindusapteekide arendamise vastu**. Eelistatult peetakse mõistlikuks, et ravimiautomaat pakub tõmbekeskustes ja hajaasustusega piirkondades paremat ligipääsu käsi- ja retseptiravimitele ning tõmbekeskuste ja linnade osas peetakse eelkõige oluliseks kellaajalist kättesaadavust. Samas peavad täpsemad kokkulepped asukoha detailsete tingimuste osas selguma huvirühmadega koostöös seadusloome käigus.



Apteegiautomaat omab positiivset mõju ka sellisel juhul, kui paikneb tavaapteegiga samas asukohas, sest võimaldab eelduslikult soodsamatel alustel pakkuda apteegiteenust tavaapteegi suletud oleku ajal. Samas ei avaldu sellega eelmainitud iseteenindusapteegi regionaalpoliitilised tugevused hõreasutuses teenuse pakkumisega.

Tavaapteegi suletuna oleku aeg võib tuleneda apteekri poolt seatud lahtiolekuaegadest, tema puhkusegraafikust või näiteks apteegi tegutsemispinnal läbiviidavatest renoveerimistöedest. Sisuliselt võimaldab apteegiautomaat apteegiga samas asukohas pakkuda apteekrile nõ „käepikendust“, kus teenuse kättesaadavus on tagatud ka olukorras, kui apteekrit ise füüsiliselt kohal ei ole.

Ühtlasi võib selline lahendus toimida Soome näitel täiendavalt nõ apteegikapina, kust kliendid saavad internetitellimusi kätte ravimite hoiustamiseks kohandatud automaadist väljaspool apteegi lahtiolekuaega (internetiapteegi teenus). Eesti näitel pakutakse internetitellimuste edastamiseks küll erinevaid pakiautomaadi teenuseid, aga neil puuduvad sageli termolabiilsete ravimite hoiustamiseks vajalikud tingimused.

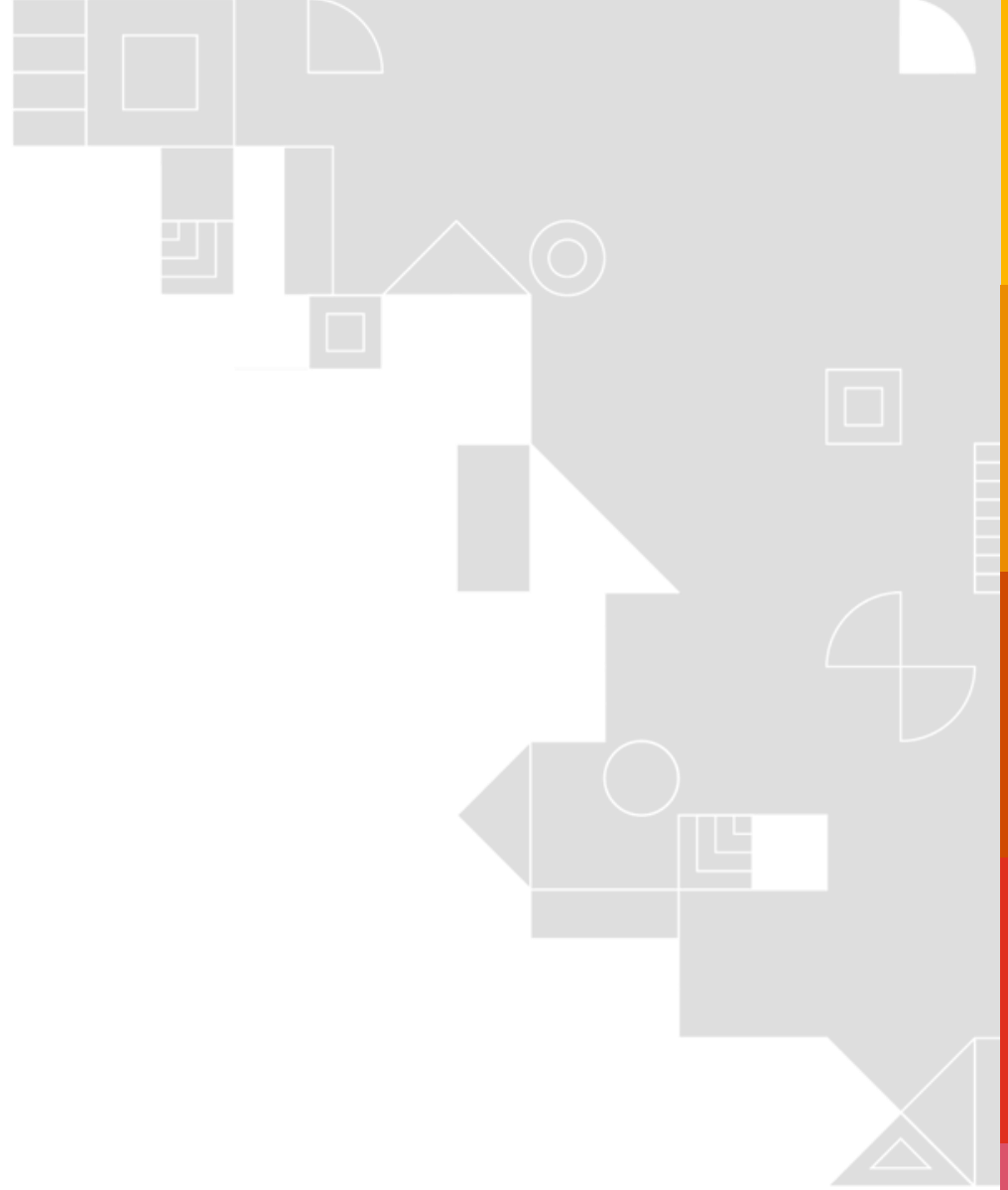
Proviisorid ja apteekrid näevad apteegiautomaati eelkõige tavaapteegiga samas asukohas paiknevat täiendavat teenust. Samas riigiasutused ravimite kättesaadavuse vaatest sellist ainulahendust ei eelista, sest see piirab ravimimüüki piirkondades, kus apteegiteenus täna näiteks üldse puudub või lähiajal suletakse. Samas on proviisorite vaatest oluline asukoha valikul, et ei tekiks ebamõistlik konkurents näiteks linnapiirkonnas tavaapteekide ja iseteenindusapteekide vahel.

Asukohaga on seotud ka proviisoritega seotud väljakutsed, sest hajaasustusega piirkondadesse on keeruline apteegipidajat ehk proviisorit leida. See tuleneb kahest asjaolust, kus täna ei koolitata piisavalt proviisoreid ja farmatseute ning alustavad noored apteekrid ei ole huvitatud hajaasustuses töötamisest. Näiteks ei ole loodetud mahus toimunud 2015. aastal loodud maa-apteekide lähtetoetus. Kuna apteekrite keskmine vanus on kasvamas ja hajaasustuses olevad apteegid on väikse töötajate arvuga, siis on suurenev oht, et väikeasulates suletud apteegiteenust proviisori tegevuse lõpetamise tõttu keegi asendada enam ei soovi.

Asukoht on suuresti mõjutatud ka iseteenindusapteegi lahtiolekuaegadest, sest huvigruppidega konsulteerides toodi välja valveapteegi teenuse puudus kõigis Eesti piirkondades, välja arvatud Tallinnas ja Tartus. See tähendab, et ravimite kättesaamine väljaspool apteegi lahtiolekuaega mujal piirkondades on võimalik ainult erakorralise meditsiini kaudu – st erakorralise meditsiini osakonda pöördumine või kiirabi väljakutse. Aga iseteenindusapteegi korraldus toimiks kahe faktori koosmõjus – apteegiautomaadid asuvad igas Eesti piirkonnas sarnaselt erakorralise meditsiini teenustele ja on avatud ööpäevaringselt, et pakkuda võimalikku alternatiivi.

4.2

Konsultatsioon



Kaugkonsultatsioon apteegiteenuses ja meditsiinivaldkonnas (telemeditsiin) on tulevikutrend ning proviisorite ja apteekrite hinnangul muutuvad videokonsultatsioonid järjest levinumaks. Selline trend loob ühtlasi täiendavaid sünergia võimalusi tervishoiuvaldkonna teenuste vahel. Ühtlasi on 2024. aastal loodud regulatiivne võimalus apteekidel osutada apteegiteenust videokõne vahendusel, kus üldapteegis viibiv apteeker saab osutada videokõne vahendusel apteegiteenust haruapteegi kaudu.¹ Ravimiseaduse järgi võib apteegiteenust osutada proviisori või farmatseudi kohal viibimiseta haruapteegis, mis asub asustusüksuses, mis ei ole linn ja kus ei ole teist apteegiteenuse osutajat.²

Riigiasutuste hinnangul peab konsultatsioon toimuma ka iseteenindusapteegi puhul. See, kuidas konsultatsiooni läbiviimine lahendatakse, võib riigiasutuste hinnangul olla ettevõtte enda äriplane otsus. Oluline on apteegiteenuse vaatest mh läbi analüüsida, millist mõju avaldab näiteks videokonsultatsioon versus audiokonsultatsioon ning kas seal on olulisi erinevusi konsultatsiooni läbiviimise kvaliteedile. Näiteks Soomes on apteegi iseteeninduspunktides tagatud kliendile soovi korral audiokonsultatsioon apteekriga.

Kõik huvigrupid näevad, et iseteenindusapteegis on kaugkonsultatsiooni teenuse pakkumine vältimatu osa tervikteenusest, aga samas on konsultatsiooni läbiviimisel võimalik tehniliselt kasutada mitmeid lahendusi (telefonikõne, videokõne, kirjalik vestlus, eelkonsultatsioon), sh arvestades kliendi erivajadustega.

Apteekritele eelistatuim lahendus on kaugkonsultatsioon video teel, sest sellisel juhul inimesel on võimalik näidata oma terviseprobleeme ning ühtlasi saavad apteekrid veenduda ka kliendi tervislikus ja üleüldises seisundis (näiteks välistada teatud asjaolud, mis võivad ravimimüügi välistada).

Huvigruppide hinnangul on iseteenindusapteegi konsultatsiooni võimalik läbi viia enne kliendi iseteenindusapteeki jõudmist kaugkonsultatsiooni abil. Näiteks, sarnaselt internetiapteegiga, konsulteerib klient ravimi osas apteekriga arvuti või telefoni vahendusel (video, kõne või kirjavahetus), vajadusel broneerib endale ravimi ja suundub seejärel apteegiautomaadi ostu sooritama. Huvigruppidega konsulteerides tuleb sellisel juhul vältida olukordi, kus konsultatsiooni ja ravimile järgi minemise vahele jääb rohkem kui paar tundi, sest selle aja jooksul võib tervises seisund olla muutunud. Näiteks kõhaga kaasnevad sümptomid võivad kiirelt muutuda. Seetõttu on oluline ajaline piiritlus, millal toimub konsultatsioon ja millal ravimi tegelik ostutoiming.

¹ Riigiteataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/854379?leiaKehtiv>

² Riigiteataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062024021?leiaKehtiv>

Konsultatsioon (2/2)

Oluline on kaugkonsultatsiooni puhul lähtuda apteekrite poolt kokkulepitud nõustamise põhimõtetest (sh apteegiteenuse kvaliteedijuhis¹), et tagada võimalikult ühtlane ja kvaliteetne teenus.

Seejuures võimaldab kaugkonsultatsioon selle sisu säilitamist näiteks kvaliteedi kontrolli eesmärgil või järelevalve läbiviimisel. Ravimite vale tarvitamine, millega kaasneb tervise kahju ja kiirabi põhjendamatud väljasõidud, on jätkuvalt huvigruppide hinnangul aktuaalne probleem valdkonnas. Seetõttu on huvigruppidele oluline, et konsultatsiooniteenus oleks iga ravimi ostuga tagatud. Mh aitab takistada kontrollimehhanismi rakendamine ravimite liigtarbimist.

¹ Apteegiteenuse kvaliteedijuhis 2021. <https://efs.ee/wp-content/uploads/Apteegiteenuse-kvaliteedijuhis-2021.pdf>



4.3

Retsepti- ja käsimeügiravimite pakkumine



Retsepti- ja käsimüügiravimite pakkumine

Kõik huvigrupid leidsid, et iseteenindusapteegid ei soodusta ravimite liigtarbimist (ega mõjuta oluliselt ravimite müüki), sest teenus ei mõjuta retseptide väljakirjutamise mahtu ning käsimüügiravimite müügi puhul on kontroll apteekritel. Oluliseks peetakse, et teenuse kasutajal on võimalik kontrollida retsepti- ja käsimüügiravimi olemasolu enne teenuse kasutamist, sest ravimite geograafilise kättesaadavusega on Eestis probleeme ja teatud ravimite osas esineb jätkuvalt tärneraskusi. Praktikas peavad täna kliendid teatud ravimeid, vajadusel apteekrite ja arstidega, eraldi otsima. Soovitud ravim ei pruugi kodukoha läheduses saada olla.

Huvigruppide hinnangul on kõige optimaalsem pakkuda iseteenindusapteekides käsimüügi- ja retseptiravimeid, aga nende hinnangul tuleb arvestada, et apteegiautomaadi ravimi sortimendi valik sõltub apteegiteenuse pakkuja kasutatavast lahendusest. Ravimite pakkumise osas nõustused kõik osapooled, et konkreetne ravimite valik ei peaks olema täiendavalt reguleeritud ja kujuneks vastavalt nõudlusele ning turuolukorrale konkreetses iseteenindusapteegi teenuse piirkonnas. Sarnane lähenemine on kasutusel ka tavaapteekides. Oluline on, et kliendile oleks tagatud ka kõige soodsam toimeainepõhine alternatiiv.

Apteekrid näevad lisaks ravimimüügile olulisena retseptide pikendamise õiguse andmist, mis koosmõjus apteegiautomaadi paiknemise ja lahtiolekuajaga võimaldaks oluliselt parandada ka retseptiravimite kättesaadavust, mille väljakirjutamise hetkel apteegid ei ole avatud.

Täna on sellised olukorrad võimalik lahendada ainult erakorralise meditsiiniteenuse vahendusel, sest alternatiivseid lahendusi turul ei ole. Pikemas vaates nähakse ühe võimalusena ka proviisoritele retseptide välja kirjutamise õiguse andmist.

Võrdväärset oluline on ravimite ostmisel õigus osta iseteenindusapteegis retseptiravimit teisele inimesele, näiteks lapsele või vanavanemale.

Tavaapteegis peab ravimi ostja esitama apteekrile sellisel juhul enda isikut tõendava dokumendi ja ütleva teise inimese isikukoodi. Kui retsepte on ootel mitu, peab väljaostja teadma ravimi nime või toimeainet. Seejuures salvestatakse väljaostja isikukood retseptile.¹

Internetiapteegis ravimi ostmisel nõutakse Terviseportaalil tehtud digitaalse volituse olemasolu ehk retseptiravimi ostjal peab olema seaduslik õigus. Mõnes apteegis tuleb teisele isikule ravimite ostmisel täiendavalt sisestada ka retsepti number.² **Huvigruppide tagasisidest järelдатuna on iseteenindusapteegist retseptiravimite ostmine mõistlik korraldada sarnaselt tavaapteegile.**



¹ Digiresept. Tervisekassa. <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/ravimid/digiresept>

² Internetiapteek. Ravimiamet. <https://ravimiamet.ee/ravimite-kaitlemine/ravimi-kaitlemine/internetiapteek>

4.4

Lahtioleku



Lahtiolekuaeg (1/2)

4.4

Pikem või ööpäevaringne apteegi lahtiolek on riigiasutuste vaates oluline, sest **võimaldab paindlikumat ligipääsu ravimitele**, sh parandab nende kättesaadavust väljaspool tavaapteekide lahtioleku aega. Apteekrite, proviisorite ja perearstide esindajate hinnangul ei ole iseteenindusapteekidel tavaapteekide lahtioleku ajal ravimite kättesaadavusele olulist mõju, aga nende hinnangul võib iseteenindusapteek omada positiivset mõju ravimite kättesaadavusele väljaspool tavaapteegi lahtioleku aega.

Seejuures võib teenus leevendada pöördumisi erakorralise meditsiini poole, mida on potentsiaalselt võimalik lahendada apteegiteenuse kaudu. Näiteks Häirekeskuse vaatest on positiivne, kui tekib täiendav võimalus suunata inimesi kiirabi kutsumise asemel iseteenindusapteeki. Riigi vaatest võib retsepti- ja käsimüügiravimite parem kellaajaline kättesaadavus avaldada ka positiivset mõju rahvatervisele.

Paremal oleval pildil on toodud praktilise elulise näitena 10. augustil tehtud foto Põhja-Sakala vallas asuvas Võhma linnas, kus elanike arv 2024. aasta seisuga oli 1 239. Asulas on mitu poodi, lasteaed ja kool. Apteek asub asula keskel ja on avatud ainult tööpäeviti ja nõ traditsioonilise tööpäeva ajal (ehk E-R, 9-17). Tööealisele elanikkonnale võib seetõttu apteegiteenuse kättesaadavust pidada piiratuks. Käesoleva apteegi apteeker viibis mh 7-12.08 puhkusel ja seetõttu lähim apteek oli sellel perioodil elanikele Suure-Jaanis (13 kilomeetri kaugusel), mis oli samuti avatud ainult päevastel aegadel ja tööpäeviti.

Lähtuvalt varasemalt mainitust puudub enamikes Eesti piirkondades öhtuti ja öösel ligipääs ravimitele. Seejuures on huvigrupid välja toonud valveapteegi kõrgeid ülalpidamiskulusid, mis sellise apteegiteenuse korraldusega kaasneb. Kõrgeid kulusid leevendaks kohaliku omavalitsuse toetus apteegiteenuse osutajale (ettevõttele), aga see tähendab omakorda täiendavat survet omavalitsuse eelarvele. Kohalikud omavalitsused ei ole kaasnevate kulude tõttu motiveeritud ööpäevaringse apteegiteenuse doteerimisest.



Joonis 2. Lahtiolekuajad Võhma apteegis. PwC arhiiv.

Lahtiolekuaeg (2/2)

Kuna tavaapteegi öösel lahtiolek on proviisorite ja farmatseutide hinnangul äriselt apteekrile mittetasuv ning eeldab oluliselt kõrgemat töökoormust, siis täna puudub huvi apteegipidajatel ööpäevaringset teenust pakkuda. Samase riskina näevad apteekrid, et iseteenindusapteegi puhul on proviisori 24/7 valveloleku tagamine kulu, mida ei ole võimalik iseteenindusapteegi läbimüügiga katta. Seejuures **riigiasutuse hinnangul ei ole läbivalt vajalik, et kõik avatud iseteenindusapteegid peavad olema avatud ööpäevaringselt** ja pigem sõltub see konkreetsest asukohast. Näiteks Eesti Puuetega Inimeste Koja hinnangul on suurim positiivne mõju hajaasustusega piirkondades.

Ühtlasi leidsid riigiasutuste esindajad, et **apteegi lahtiolekuaeg peaks olema pigem teenuseosutaja äriiline otsus**, mitte riiklikult määratletud. Aga samas **peetakse riigi vaatest iseteenindusapteekide pikemat või ööpäevaringset lahtiolekut oluliseks, sest see võimaldab paindlikumat ligipääsu ravimitele** (arvestades, et täna on kokku kolm valveapteeki kahes suurimas Eesti linnas).

Iseteenindusapteegi lahtioleku aega mõjutab ka selle võimalik kombineeritus internetiapteegi teenusega, kus konsultatsioon toimub veebi vahendusel. Näiteks võib apteegiautomaat toimida ravimite väljastuspunktina sellel ajal, kui proviisori konsultatsiooniteenus ei ole iseteenindusapteegis kohapeal kättesaadav. Samuti on huvigrupid välja toonud, et apteegiautomaat võib olla sobiv lahendus olukorras, kus nõ kohalik apteeker ise on puhkusel, töölt eemal või apteek on renoveerimisel.



5

Soome praktika ülevaade



Soome praktika ülevaade (1/2)

Ravimimüügi korraldus

Soomes tohib ravimeid müüa üldapteekides, haruapteekides, apteekide teeninduspunktides ja internetiapteekides. Apteegiteenuse pakkumine ja korraldus on reguleeritud ravimiseadusega (soome keeles *Lääkelaki*, edaspidi ravimiseadus). Üldapteegi tegevuste hulka loetakse ravimite jaemüüki, turustamist, tootmist, nõustamist ja muud meditsiinitoodetega seonduvat. Väljaspool apteeke võib müüa traditsioonilisi taimseid ravimeid, homöopaatilisi ravimeid (kui Ravimiamet ei ole arvanud teisiti) ja nikotiinitooteid.

Soomes oli 2023. aasta seisuga 809 üldapteeki koos haruapteekidega, 18 ülikooliapteeki koos haruapteekidega, 115 apteegi teeninduspunkti, 253 internetiapteegi teeninduspunkti, 24 haiglaapteeki, 43 tervisekeskust ja 1 sõjaväeapteek. Apteekidega on seotud umbes 250 ettevõtet.¹

Soomes on ravimiseadusega antud Fimea'le ehk Soome ravimiametile mitmeid õigusi, mis puudutavad apteegiteenuse asukohtade valikut ja apteegiteenuse formaati (üldapteek, haruapteek, iseteeninduspunkt). Näiteks on Fimea'l õigus otsustada apteegiteenuse loomise ja formaadi muutmise üle. Sisuliselt saab Fimea ette näha apteegiteenust piirkonnas ja konkreetses asukohas, kui see on vajalik ja põhjendatud (nt konsultatsioon kohaliku omavalitsusega). Ühtlasi võib Fimea taotleda apteegiteenuse formaadi muudatust lähtuvalt käibest. Näiteks üldapteek muudetakse haruapteegiks või iseteeninduspunkt muudetakse haruapteegiks.

Soomes on apteegiteenuse üldine ravimimüügi **korraldus sarnane Eestile**, kus kliendil on võimalik retsepti- ja käsimüügiravimeid osta apteegist kohapealt ja internetiteenuse vahendusel. **Soomes on käsimüügiravimite konsultatsioon vabatahtlik ehk klient saab sellest näiteks internetiapteegis keelduda.** Samas retseptiravimite müügi puhul on Soomes ravimikonsultatsioon sarnaselt Eestile kohustuslik.

Apteegi liik	2018	2019	2020	2021	2022
Apteegid	618	623	626	632	637
Haruapteegid	196	194	192	191	191
Teeninduspunktid	109	114	123	124	123
Internetiapteegid	104	130	143	225	248
Suletud üldapteegid	0	0	0	0	0
Suletud haruapteegid	1	1	2	0	1

Tabel 8. Apteekide arv Soomes liigiti aastatel 2018 kuni 2022.

¹ Fimea. <https://fimea.fi/kehittaminen/apteekkitoiminta/apteekkipalveluiden-saatavuus>

Soome praktika ülevaade (2/2)

Apteegiteenuse pakkumise korraldus

Soomes on lubatud käsimüügiravimite kaugmüük iseteeninduspunktide kaudu. Selle eesmärgiks on pakkuda ravimeid kohtades, kus üld- ja haruapteegi pidamine ei ole otstarbekas. Kliendil on võimalik osta levinud käsimüügiravimeid ja meditsiinitooteid ning konsulteerida telefoni teel apteekriga.

Iseteeninduspunktid võivad paikneda ainult muu toimiva teenuse juures, sest need ei ole automaatsed (sisuliselt ravimikapid või vitriinid) ja vajavad teise osapoolle olemasolu, kes annab kliendile ravimid üle.

Soomes on levinud apteegikapid, kuhu kliendid saavad tellida oma retsepti- ja käsimüügiravimid, mis on ostetud internetist. Apteegikapid peavad paiknema apteegi asukohas (nt samas ostukeskuses) ja nad ei võimalda kohapeal ostu sooritamist. Eelkõige on apteegikapi nõue tulenev ravimite ohutu hoiustamise ja riknemise vältimiseks. Seetõttu ei saa internetiapteegist tellida ravimeid tavalisse pakiautomaati (mittemeditsiinilisi tooteid võib). Eestis võib internetiapteegist retsepti- ja käsimüügiravimeid tellida ka pakiautomaati, piiranguks võib olla ravim, mis vajab säilitamiseks teatavat temperatuuri.

Soomes ei ole apteegid pikalt avatud ja enamus apteeke on pühapäeval suletud. Läbi aastate on kasvanud elanikkonnas inimeste osakaal (Fimea ravimibaromeetri uuringus 2023. aastal 26%), kes ei ole saanud vajaduse korral apteeki pöörduda, sest see on suletud. Soomes on sarnaselt Eestile valveapteegid, aga need ei paikne ühtlaselt igas piirkonnas.

Apteekide arv on Soomes viimastel aastatel muutunud vähe ja valdav osa elanikkonnast hindas, et apteegid on piisavalt lähedal, et ilma vaevata ravimeid kätte saada (Fimea ravimibaromeetri uuringus 2023. aastal 92%). Kuigi apteeke elaniku kohta on Soomes üle kahe korra vähem kui Eestis, on **Soomes peamine probleemkoht ravimite kellaajaline kättesaadavus.** Kuigi ravimikapid on kasutusel, siis internetis tehtud tellimusi täidetakse ainult apteegi lahtiolekuajal (sh koju tellimused). Samuti võib apteegi ravimikapp paikneda ostukeskuses sees ehk apteegi kasutatav ravimikapp ei pruugi olla kliendile kättesaadav väljaspool ostukeskuse lahtiolekuajaga.

Kokkuvõte

Soomes on iseteenindusapteegi kontseptsioonile iseloomulikud lahendused kasutusel (iseteeninduspunkt, ravimikapid, video(kaug)konsultatsioon), aga puudub terviklik innovatiivne ja automatiseeritud ravimimüügi lahendus. Soomes kehtiva regulatsiooni põhjal oleks potentsiaalselt lähim iseteenindusapteegi kontseptsioonile apteekide iseteeninduspunktide autonoomsuse taotlemine.

Soome praktika kohta leiab rohkem infot lisadest (vt [Lisa 3](#)).

6

Eelistatuim iseteenindusapteegi stsenaarium



Eelistatuim iseteenindusapteegi stsenaarium

Iseteenindusapteegi eelistatuima stsenaariumi kujunemine

Iseteenindusapteegi teenust käsitleti neljast olulisest vaatest: lahtiolekuaeg, asukoht, konsultatsioon ja ravimite müük. Huvigruppidega analüüsiti peamiselt nende eeltoodud elementide raames iseteenindusapteegi kontseptsiooni toimimist ühe apteegiteenuse liigina. Proviisorite ja apteekrite seisukoht erines asukoha elemendis teistest huvigruppidest ja eelistati, et iseteenindusapteek võib asuda tavaapteegiga sama asukohas ehk eelistatult on iseteenindusapteek apteegipidaja olemasolevat teenust toetav lahendus. Antud osapooltele on eelkõige oluline iseteenindusapteegi asukoha piiritlemine selliselt, et see ei konkureeriks juba toimiva üld- või haruapteegiga, vaid suurendaks olemasoleva teenuse ulatust.

Huvigruppide konsultatsiooni tulemusena kirjeldati iseteenindusapteegi eelistatuim stsenaarium, arvestades riske, mida apteegiteenuse osutajad on välja toonud. Iseteenindusapteek on apteegiautomaat, mis on üldapteegiga samas või erinevas asukohas paiknev struktuuriüksus. Iseteenindusapteek pakub kohapeal video, heli või teksti vahendusel kohustuslikku konsultatsiooniteenust käsimüügi- ja retseptiravimite ostu korral. Kaugkonsultatsiooni võib teostada enne iseteenindusapteeki saabumist ja kuni kaks tundi enne ostu sooritamist. Iseteeninduses on kättesaadavad levinumad retsepti- ja käsimüügiravimeid ning iseteenindusapteegi lahtiolekuaeg sõltub teenusepakkujast ning piirkonnast.

Järgnevalt on toodud välja kuuenda peatüki alapeatükid:

6.1 SWOT analüüs

6.2 Riskid ja maandamismeetmed

6.3 Ligipääsetavus

6.1

SWOT analüüs



SWOT analüüs

SWOT metoodika

Eelistatuima iseteenindusapteegi stsenaariumi hindamiseks kasutati täiendavalt SWOT metoodikat. SWOT-analüüs on strateegilise planeerimise tööriist, mida kasutatakse ettevõtte, projekti või mõne muu üksuse tugevuste, nõrkuste, võimaluste ja ohtude hindamiseks. See annab struktureeritud raamistiku sisemiste ja väliste tegurite hindamiseks, mis võivad mõjutada ettevõtmise edukust või ebaõnnestumist.

SWOT metoodika sisaldab nelja hindamiskategooriat:

Tugevused: need on sisemised atribuudid ja ressursid, mis annavad teenusele või tehnoloogiale konkurentsieelise. Need võivad hõlmata selliseid tegureid nagu tugev maine, uuenduslikkus ja tõhusad protsessid.

Küsimused: Mida võimaldab teenus hästi lahendada? Mis on teenuse unikaalsus? Mida peavad huvigrupid teenuse tugevuseks?

Nõrkused: need on sisemised tegurid, mis takistavad teenuse toimimist või seavad selle ebasoodsasse olukorda võrreldes turuga. Puudused võivad hõlmata selliseid aspekte nagu mittesobiv tehnoloogia, sobiva turuosa puudumine, kasutajatele liiga keeruline tehniline lahendus, teenuse toimimine on liiga ressursikulukas, potentsiaalsetele kasutajatele ei ole teenus piisavalt huvi pakkuv juba olemasolevate lahendustega võrreldes.

Küsimused: Mis vajab teenuse puhul täiendamist? Kus on teenusel puudujääke võrreldes turul olevatega? Milliseid nõrkusi võivad huvigrupid näha?

Võimalused: need on välsed tegurid tegevusvaldkonnas, mida saab kasutada eeliste või uute võimaluste loomiseks. Võimalused võivad tekkida muutunud regulatsioonist, muutuvatest tarbijatrendidest, tehnoloogilistest edusammudest või muutunud turuolukorrast.

Küsimused: Millised võimalused on teenusele avatud? Millised trendid võivad avaldada positiivset mõju? Kuidas on võimalik tugevusi muuta võimalusteks?

Ohud: need on välsed tegurid, mis võivad piirata teenuse rakendumist soovitud viisil või seada väljakutseid lahenduse käivitamisel ja töös hoidmisel. Ohtude hulka võivad kuuluda uute konkurentide turule tulek, klientide ja tarbijate eelistuste muutumine, õiguslikud ja regulatiivsed muudatused või klientide eelistuste muutumine.

Küsimused: Millised ohud võivad teenuse väärtuspakkumist kahjustada? Kuidas toimivad teenuse potentsiaalsed konkurendid? Milliseid ohte võivad nõrkused põhjustada?

SWOT analüüs

Järgnevatel slaididel on detailsemalt läbi analüüsitud iseteenindusapteegi kontseptsiooni võimalikud tugevused/nõrkused/võimalused/ohud. Järgnevatel slaididel on SWOT metoodika alusel välja toodud asjaolud, millega tuleb iseteenindusapteegi teenuse ja tingimuste loomise kaalumisel arvestada. Välja on toodud peamised positiivsed ja negatiivsed mõjud, mida iseteenindusapteegi turule lubamine kaasa võib tuua.

SWOT analüüs

6.1

Tugevused ja nõrkused



Järgnevatel lehekülgedel on välja toodud huvigruppidega konsultatsiooni ja täiendava dokumendianalüüsi põhjal iseteenindusapteegi kontseptsiooniga seotud peamised tugevused/nõrkused/võimalused/ohud. Väljatoodud loetelu ei ole lõplik, st kõikehõlmav, vaid toob välja peamised ja esmased faktorid, millega teenuse käivitamisel tuleb erinevatel huvigruppidel arvestada. Järgnevalt on välja toodud sisemised tugevused ja nõrkused ning ühtlasi on detailsemalt lahti kirjutatud iga faktori, mis käesoleval leheküljel on välja toodud.

TUGEVUSED

NÕRKUSED

- SISEMISED FAKTORID**
1. Madalamad ülalpidamiskulud võrreldes tavaapteegiga
 2. Apteegiteenust saab pakkuda väiksemates asulates
 3. Hoiab kokku kliendi aega
 4. Apteeker ei pea paiknema ravimimüügi asukohas
 5. Apteegiteenust on võimalik pakkuda hooajaliselt
 6. Võimalik on opereerida iseteenindusapteegi võrgustikku vähemate töötajatega
 7. Ravimid on kriisiolukorras elanikele kiiremini kättesaadavad
 8. Konsultatsiooni teenus on ühtlasema kvaliteediga
 9. Võrreldes internetiapteegiga on käsimüügi- ja retseptiravimid kiiremini kättesaadavad
 10. Privaatsus ja diskreetsus kui nõustamine on võimaldatud kaugkonsultatsioonina

11. Ravimid on kättesaadavad kellaajast sõltumatult
12. Tõhusam ravimite haldamine ja optimeerimine, aegunud ravimite osakaal väheneb
13. Kaugtöövõimalus võimaldab kaasata vähenenud töövoimega proviisoreid ja farmatseute
14. Järelevalve ja kontroll kogu ostuprotsessi ning konsultatsiooni üle on tõhus
15. Lihtsustatud on kliendi teenindamist toetavate tehnoloogiate kasutuselevõtt (tõlge, transkribeerimine)
16. Ravimeid on võimalik hoiustada nõuetele vastavatel temperatuuridel
17. Ravimite aeg-ruumiline kättesaadavuse paranemine vähendab erakorralise meditsiini ja sotsiaalvaldkonna koormust

1. Piiratud kohapealne retsepti- ja käsimüügiravimite valik
2. Konsultatsiooni läbiviimine kliendiga ei ole privaatne kui vastavaid tingimusi ei ole ette nähtud
3. Tehnoloogia kasutamine on vanemaealistele keeruline
4. Teenus on rohkem sõltuv võrgu- ja sideteenusest, sest kohapeal apteekrit ei ole
5. Apteegiautomaadi täitmine võib tähendada täiendavat ressursikulu
6. Iseteenindusapteek pakub vähem teenuseid võrrelduna põhi- ja haruapteegiga
7. Raskendatud on kliendi visuaalse inspektsiooni läbiviimine

SWOT analüüs

6.1

Tugevused (1/3)

- 1. Madalamad ülalpidamiskulud võrreldes tavaapteegiga tuleneb asjaolust**, et apteegiautomaadil põhinev apteegiteenus ei vaja opereerimiseks kohapealset meeskonda ehk tööjõukulud on eelduslikult madalamad. Kuna iseteenindusapteek on kompaktsem võrrelduna tavaapteegiga, on apteegi opereerimiseks vajalik pind oluliselt väiksem, mis tähendab ühtlasi väiksemat rendikulu. Kui iseteenindusapteek on kliimakindel, siis ei ole tarvilik ka selle paigutamine sobivasse siseruumi ning piisab vaid teenuse toimimiseks vajalike kommunikatsioonide olemasolust. Seega on iseteenindusapteegiteenuse puhul mitmeid kulu kokkuhoiu meetmeid, mis võimaldavad püsikulusid optimeerida.
- 2. Apteegiteenust saab pakkuda väiksemates asulates**, sest täna on apteekrite keskmine vanus tõusmas ja nende arv on vähenemas. Kui apteeker soovib lahkuda või pensionile jääda, ei pruugita suure tõenäosusega leida apteegi ülevõtjat. Ühtlasi vähendab väikekohtades tavaapteekide jätkusuutlikkust prognoositav maaelanike arvu vähenemine. Seejuures võimaldab iseteenindusapteegi lahendus vähendada ühe töötajaga apteekide apteekrite suuremat töökoormust, sest nad peavad paralleelselt teenindama kliente, tellima ravimeid, pidama aruandlust, käima koolitustel, hoidma tööruume puhtana ja vajadusel kütma ning tagama teenuse pidev toimimine (problemaatiline näiteks puhkuse võtmine ja asendaja leidmine).
- 3. Hoiab kokku kliendi aega** kuna hajaasustusega piirkondades loob see võimaluse, kus näiteks apteekri puhkuse või eemaloleku korral on võimalik jätkuvalt apteegiteenust kohapeal tarbida. Eelkõige on parem ravimite kättesaadavus seeläbi tagatud vanemaealistele, liikumisraskustega elanikele, kellel puudub ligipääs kiirele transpordiühendusele, mis võimaldab tarbida läheduses olevat alternatiivset apteegiteenust.
- 4. Apteeker ei pea paiknema ravimimüügi asukohas** ja see tähendab, et valdkonda on võimalik efektiivsemalt kaasata noori apteekreid, kes ei ole huvitatud väikeasulates kohapeal apteegiteenuse pakkumisest või selle käivitamisest. Ühtlasi annab see teatava vabaduse apteegipidajale oma töö korraldamises.
- 5. Apteegiteenust on võimalik pakkuda hooajaliselt**, sest iseteenindusapteegi käivitamise minimaalne vajadus on seotud elektri- ja telekommunikatsiooniühenduse olemasoluga. Kuna apteegiteenuse käivitamine kohapeal ei nõua olulises mahus ettevalmistusi, on võimalik pakkuda apteegiteenust piirkondades, kus sõltuvalt hooajast võib elanike arv mitmekordistuda (nt suuremad suvituspiirkonnad) ja seega teenuse vajadus olulises mahus hooajaliselt kasvada.
- 6. Võimalik on opereerida iseteenindusapteegi võrgustikku vähemate töötajatega**, sest iseteenindusapteegi süsteem loob võimaluse ühel apteekril pakkuda teenust läbi mitme erinevas asukohas paikneva iseteenindusapteegi.

SWOT analüüs

6.1

Tugevused (2/3)

- 7. Ravimid on kriisiolukorras elanikele kiiremini kättesaadavad** kui arvestada iseteenindusapteekide paiknemist hajaasustusega piirkondades ja nende mobiilsust. Ühtlasi on iseteenindusapteegid automatiseeritud ja kaugjuhitavad, mis loob täiendavaid võimalusi kriisiolukorras kiireks ravimite kättesaadavuse probleemi lahendamiseks.
- 8. Konsultatsiooniteenus on ühtlasema kvaliteediga**, sest tehnoloogia võimaldab tagada kõigi ravimite müügi puhul konsultatsiooni pakkumise. Samuti on võimalik konsultatsiooni kvaliteeti kontrollida ja vajadusel täiustada.
- 9. Võrreldes internetiapteegiga on käsimüügi- ja retseptiravimid kiiremini kättesaadavad**, sest iseteenindusapteek võimaldab kohapeal apteekriga konsulteerida ja koheselt soetada käsimüügi- ja retseptiravimeid vastavalt apteegiautomaadis olevale sortimendile. Ravimi ettetellimine ei ole vajalik.
- 10. Privaatsus ja diskreetsus nõustamisel on võimaldatud kaugkonsultatsioonina**, mis tähendab, et iseteenindusapteegis tehtavale ostutehingule eelnevalt oleks võimalik nutiseadme, arvuti või tavatelefoniga läbi viia apteekriga konsultatsioon. Kohapeal ja avalikus kohas ei oleks enne ostu sooritamist vajalik isiklikku terviseinfot jagada.
- 11. Ravimid on kättesaadavad kellaajast sõltumatult**, mis tähendab, et iseteenindusapteekide madalamad püsikulud võimaldaksid teenust pakkuda siis kui tavaapteegid on suletud. Täna on valveapteegi teenus tagatud ainult Tallinnas ja Tartus, mistõttu oleks sellise teenuse laienemine teistesse piirkondadesse elanike poolt oodatud.
- 12. Tõhusam ravimite haldamine ja optimeerimine, sh aegunud ravimite osakaal väheneb**, kuna automatiseeritus võimaldab ravimite käitlemisel operatiivselt arvestada ka ravimite säilivusaegu. See loob võimalused ravimite müügipunktide vahel roteerumiseks ja võimaluse suunata lühema säilivusajaga ravimeid piirkondadesse, kus nende tarvitamine on suurem.
- 13. Kaugtöövõimalus võimaldab kaasata vähenenud töövõimega proviisoreid ja farmatseute**, sest apteegis kohapeal töötamine ei pruugi kõigile töötajatele olla sobiv. Kuna iseteenindusapteegi pidamine ei toimu kohapeal, loob see võimaluse pakkuda teenust proviisoritel ja farmatseutidel, kellel mingil põhjusel ei ole võimalik kohapealset apteegiteenust nõutavas mahus pakkuda.
- 14. Järelevalve ja kontroll kogu ostuprotsessi ning konsultatsiooni üle on tõhus**, sest kõik protsessid ja toimingud on süsteemides jäädvustatavad. Seega on võimalik tagantjärele teha kontrolli ostuprotsessi ja konsultatsiooniteenuse osas, sh hinnata tegevuste vastavust kehtestatud standarditele ja nõuetele.

SWOT analüüs

6.1

Tugevused (3/3)

- 15. Kliendi teenindamist toetavate tehnoloogiate kasutuselevõtt (tõlge, transkribeerimine) on lihtsustatud**, sest konsultatsioon toimub läbi süsteemi. Näiteks võib selline teenusekorraldus lihtsustada erivajadusega ja võõrkeelsete klientide teenindamist, sest võimalik on apteekri kõne muuta tekstiks või tõlkida see automaatselt keelde, mida klient kõige paremini mõistab. Samuti on võimalik rakendada teenust, mis võimaldab kliendil enne külastust ravimi olemasolu kontrollida.
- 16. Ravimeid on võimalik hoiustada nõuetele vastavatel temperatuuridel** kuivõrd tehnilistel süsteemidel on täna selline võimekus olemas. Seega on iseteenindusapteegid võimelised tagama ravimite hoiustamist nõutud tingimustel.
- 17. Ravimite aeg-ruumiline kättesaadavuse paranemine vähendab erakorralise meditsiini ja sotsiaalvaldkonna koormust**, sest täiendav võimalus ravimite ja meditsiiniliste toodete kättesaamiseks, mh arvestades tavaapteekide piiratud lahtiolekuaega, võimaldab kliente paremini suunata perearsti- ja apteegiteenust kasutama.



SWOT analüüs

6.1

Nõrkused

- 1. Piiratud kohapealne retsepti- ja käsimüügiravimite valik.** Ravimi valik kujuneb teenusepakkuja eelistustest ja kasutatavast tehnoloogiast, mistõttu ei pruugi kohapeal olla näiteks spetsiifilisemaid retseptiravimeid.
- 2. Konsultatsiooni läbiviimine kliendiga ei ole privaatne kui vastavaid tingimusi ei ole ette nähtud** ja kui iseteenindusapteegi lahendus ei paku võimalust kliendil omaette ostutehingut sooritada. Samas sõltub see konkreetsest iseteenindusapteegi lahendusest ja samuti võib seda nõrkust leevendada ostueelse kaugkonsultatsiooni pakkumine.
- 3. Tehnoloogia kasutamine on vanemaalistele keeruline** ja see tähendab, et teenuse kasutamine jääb väheseks potentsiaalses sihtrühmas, kus ravimite tarvitamine on pigem suurem. Ühtlasi võib see seada täiendavaid piiranguid kui puudub iseteenindusapteegi läheduses alternatiivina tavaapteek.
- 4. Teenus on rohkem sõltuv võrgu- ja sideteenusest, sest kohapeal apteekrit ei ole.** Teenus vajab toimimiseks toimepidevat võrgu- ja sideteenust, sest kohapeal teenuseosutaja ei viib. See tähendab, et võimalikud rikked katkestavad süsteemi töö ja ravimitele puudub ligipääs. Selle vältimiseks on oluline tagavarasüsteemide olemasolu ja võimalike riskistsenaariumite, sh alternatiivsete lahenduste läbitöötamine.
- 5. Apteegiautomaadi täitmine võib tähendada täiendavat ressursikulu** ja see on eelkõige problemaatiline hajaasustusega piirkondades. Vajalik on läbida pikemaid vahemaid ja sõltuvalt toodete müügist, võib vajalik olla tiheda graafikuga süsteemi täitmine.
- 6. Iseteenindusapteek pakub vähem teenuseid võrrelduna põhi- ja haruapteegiga,** sest kohapeal puudub teenuseosutaja ja tõenäoliselt puuduvad ruumid, kus oleks võimalik teatavaid protseduure läbi viia. Samas on sõltuvalt iseteenindusapteegi asukoha valikust võimalik seda taotleda tervishoiuteenuste läheduses paiknemisega.
- 7. Raskendatud on kliendi visuaalse inspeksiooni läbiviimine,** sest apteeker ei saa vahetult hinnata patsiendi seisundit. Samas on telemeditsiinis kasutusel video ja pildi lahendused, mis võivad seda olukorda leevendada.



SWOT analüüs

6.1

Võimalused ja ohud



Allpool on välja toodud huvigruppidega konsultatsiooni ja täiendava dokumendianalüüsi põhjal iseteenindusapteegi kontseptsiooniga seotud peamised võimalused ja ohud. Väljatoodud loetelu ei ole lõplik, st kõikehõlmav, vaid toob välja peamised ja esmased faktorid, millega teenuse käivitamisel tuleb erinevatel huvigruppidel arvestada. Järgmistel lehekülgedel on detailsemalt lahti kirjutatud kõik välimised faktorid, mis käesoleval leheküljel on välja toodud.

VÕIMALUSED

1. Telemeditsiini kasvav trend soodustab iseteeninduslahenduste laiemat kasutuselevõttu
2. Iseteenindusapteeki võib koondada täiendavaid teenuseid
3. Proviisoritele retseptide väljakirjutamise ja pikendamise õiguse andmine loob lisavõimalusi
4. Iseteenindusapteegiga võib tulevikus siduda viimase „miili lahendusi“ nagu pakirobot või droon
5. Teenust on võimalik integreerida internetiapteegi kaudu tehtud ravimite tellimustega
6. Olenevalt iseteenindusapteegi lahendusest on võimalik parendada konsultatsiooni privaatsust
7. Iseteenindusapteek võib sobitada tulevikus erakorralise meditsiiniteenuse võrgustikku
8. Ravimite käitlemine muutub efektiivsemaks ja automatiseerituks, vähendades inimlikke vigu
9. Iseteenindusapteegi teenus on mobiilne

VÄLIMISED FAKTORID

OHUD

1. Elanikele ei ole teenuspiirkonnas tegelikult vajatud ravimid kättesaadavad
2. Tehnosüsteemide rikked võivad katkestada teenuste järjepideva pakkumise
3. Ravimite parem kättesaadavus võib viia ravimite üle tarvitamiseni
4. Kuna automatiseeritud teenused vajavad vähem tööjõudu, apteekrite arv tööturul väheneb
5. Hea ravimite kättesaadavus võib vähendada elanike motivatsiooni hoida kodus piisavat ravimivaru
6. Apteegiautomaadid täiendavad apteegiteenuse võrgustikku, aga võivad ka konkureerida tavaapteegi teenusega
7. Apteegiautomaatidega kaasneb apteegiteenuse minimaliseerimine, sest automaat ei suuda pakkuda võrdväärset mahus tavaapteegi teenuseid
8. Riigi poolt loodav regulatiivne raamistik on liialt piirav ja ei soodusta uue lahenduse kasutuselevõttu

SWOT analüüs

6.1

Võimalused

- 1. Telemeditsiini kasvav trend soodustab iseteeninduslahenduste laiemat kasutuselevõttu**, mis tähendab inimeste soovi mugavalt ja kiirelt oma probleemidele lahendust leida, mh võimalusel konsulteerida oma tervise küsimustes kaugkonsultatsiooni lahenduste abil. Eelduslikult on oodatav, et telemeditsiin võib avaldada toetavat mõju ka iseteenindusapteegi teenuse laiemale kasutuselevõtule. Samuti on võimalik tulevikku vaatavalt selliste teenuste omavaheline tihedam kombineeritus, mis vähendab arsti konsultatsiooni ja ravimi ostmise vahelist aega.
- 2. Iseteenindusapteeki võib koondada täiendavaid teenuseid** kui apteegiautomaat paikneb näiteks piirkonnas, kus terviseteenuste pakkumine on vähenevas trendis. Iseteenindusapteegi platvorm võib anda võimaluse integreerida teatavaid teenuseid selle juurde, mis tasandaks teatud teenuste kadumist maapiirkondades.
- 3. Proviisoritele retseptide väljakirjutamise ja pikendamise õiguse andmine loob lisavõimalusi**, sest sellisel juhul on võimalik abi saada iseteenindusapteegist ka juhul, kui tarvis on ravimeid, mille osas puudub kliendil kehtiv retsept. See parandab oluliselt retseptiravimite kättesaadavust.
- 4. Iseteenindusapteegiga võib tulevikus siduda viimase „miili lahendusi“ nagu pakirobot või droon**, sest iseteenindusapteek oma automatiseeritusega ja paiknemisega väikekeskustes loob ideaalse aluspinna teenuste arendamiseks, kus ravimid tuuakse operatiivselt kliendi asukohta. Sellised integratsioonid võimaldavad kulutõhusalt ja automatiseeritult tagada elanikele vajalikud ravimid.
- 5. Teenust on võimalik integreerida internetiapteegi kaudu tehtud ravimite tellimustega** ehk iseteenindusapteek võib lisaks kohapealsele ostuvõimalusele sisaldada ravimikapi teenust sarnaselt Soomele, kus kliendil on võimalik tellida ravim iseteenindusapteeki interneti teel ja see on hoiustatud nõutud tingimustel.
- 6. Olenevalt iseteenindusapteegi lahendusest on võimalik parendada konsultatsiooni privaatsust** kui rakendatakse tehnoloogilisi lahendusi, mis võimaldavad konsultatsiooni läbi viia enne ostu sooritamist distantsilt või leitakse muu viis, kuidas füüsiliselt või tehnoloogiliselt (nt võimalus suunata videokõne telefoni) luua kliendile privaatne konsultatsiooniala.
- 7. Iseteenindusapteek võib sobituda tulevikus erakorralise meditsiiniteenuse võrgustikku**, kus toimub esmane telemeditsiinipõhine patsiendi ülevaatus ja kus otsustatakse, kas patsient vajab erakorralist abi või hospitaliseerimist. Selline süsteem võib olla ühenduslüliks perearstiteenuse ja erakorralise meditsiiniteenuse vahel.
- 8. Ravimite käitlemine muutub efektiivsemaks ja automatiseerituks, vähendades inimlikke vigu**. Automaatselt toimivad süsteemid vähendavad olulisel määral inimtekkelisi vigu ja seetõttu võib iseteenindusapteek pakkuda kvaliteetsemat teenust.
- 9. Iseteenindusapteegi teenus on mobiilne**, mis tähendab võimalust luua apteegiteenust *off-grid* lahendusena ehk kriisiolukorras on võimalik tagada ravimitele ligipääs ka olukordades, kus näiteks elektriühendus on katkenud.

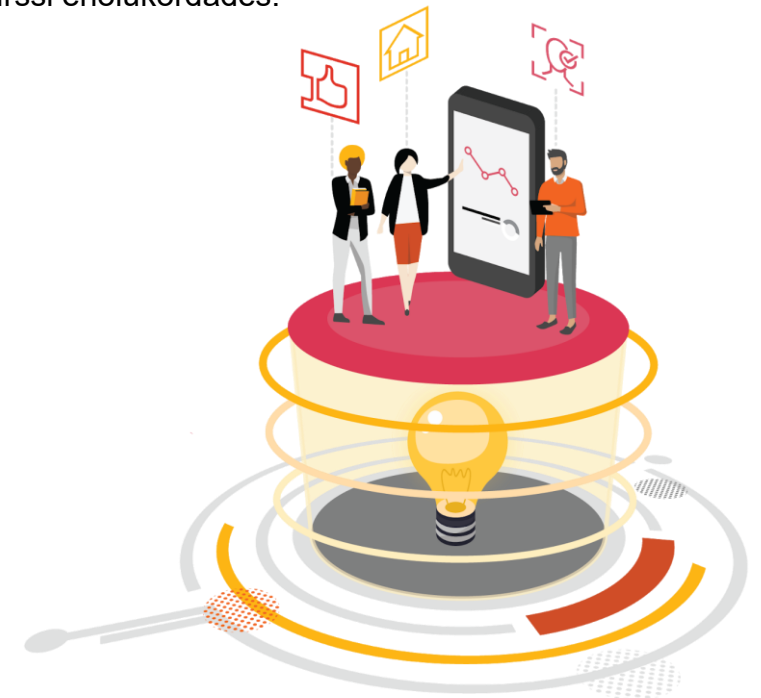
SWOT analüüs

6.1

Ohud

- 1. Elanikele ei ole teenuspiirkonnas tegelikult vajatud ravimid kättesaadavad** ehk iseteenindusapteegi pidajad ei ole võimelised sortimendi valiku ja täitmisintervallidega tagama teatud piirkondades vajalike ravimite olemasolu ning teenusel puudub eelis tavaapteekide ees.
- 2. Tehnosüsteemide rikked võivad katkestada teenuste järjepideva pakkumise**, mis tähendab, et erinevad elektrivõrgu või andmeside probleemid takistavad iseteenindusapteekide tõrgeteta tööd. See vähendab nende kasutamise usaldusväärset ja võib tekitada ootamatusi klientidele, kui ravimeid õigeaegselt kätte ei saada.
- 3. Ravimite parem kättesaadavus võib viia ravimite üle tarvitamiseni**, sest apteegiautomaadist võib eelduslikult ravimite kättesaamine olla lihtsam. Samas on apteekritel kontroll ravimite müügi üle ehk praktikas on sarnane oht ka tavaapteekides, kus klient võib tahtlikult manipuleerida apteekrit oma selgitustega või külastada mitut erinevat apteeki soovitud ravimite suures koguses ostmiseks.
- 4. Kuna automatiseeritud teenused vajavad vähem tööjõudu, apteekrite arv tööturul väheneb.** Automatiseerimine võib tuua teenuse optimeerimisega kaasa olukorra, kus apteekreid ei ole enam samal hulgal vaja. Samas näitab tänane trend, et apteekrite arv pigem juba väheneb ja suurim on probleem hajaasustuses, mistõttu ei ole oodatav, et apteekrite järgi vajadus tööturul olulisel määral väheneb.

- 5. Hea ravimite kättesaadavus võib vähendada elanike motivatsiooni hoida kodus piisavat ravimivaru**, mis läheb vastuollu Häirekeskuse kriisijuhise soovitusetega hoida kodus vähemalt kahe nädalast ravimivaru. Sellise olukorra vältimiseks on oluline Häirekeskuse jätkuv teavitustöö ja samas tuleb arvestada, et iseteenindusapteegid võivad ka pakkuda täiendavat ravimiressurssi eriolukordades.



SWOT analüüs

Ohud

- 6. Apteegiautomaadid täiendavad apteegiteenuse võrgustikku, aga võivad ka konkureerida tavaapteegi teenusega.** Näiteks konkurentide erinevad apteegiteenuse lahendused (apteegiautomaat ja tavaapteek) paiknevad üksteise lähedal. Riigi vaatest ebavajaliku konkurentsi vältimiseks on oluline piiritleda iseteenindusapteegi täpne asukoha paiknemise loogika.
- 7. Apteegiautomaatidega kaasneb apteegiteenuse minimaliseerimine, sest automaat ei suuda pakkuda võrdväärset mahus tavaapteegi teenuseid.** See tähendab, et kui hajaasustusega piirkondades on kulutõhusam apteegiautomaadi pidamine, võivad väiksemad apteegipidajad oma tegevuse lõpetada ja eelistada iseteenindusapteegi kontseptsiooni, mistõttu kohalikele elanikele jääb võimalus tarbida minimaalset ravimimüügi teenust.
- 8. Riigi poolt loodav regulatiivne raamistik on liialt piirav ja ei soodusta uue lahenduse kasutuselevõttu** ehk riiklik regulatsioon võib läbi tingimuste luua iseteenindusapteegi pidajale kohustusi, mis ei soodusta selle teenusega alustamist või selle jätkamist. Näiteks piirangud lahtiolekuaja, asukoha või ravimite sortimendi osas.



6.2

Riskid ja maandamismeetmed



Riskid ja maandamismeetmed

6.2

Iseteenindusapteekide kasutuselevõttuga kaasnevad riskid

Iga uue loodava teenusega võib tekkida olukord, kus tegevustega kaasnevad ebasoovitavad tagajärjed. Iseteenindusapteegid toovad turule uue tehnoloogilise lahenduse ja muudavad senist teenusepakkumise traditsioonilist korraldust, mistõttu on oluline tuvastada olulisemad riskid ja märkida ära nende maandamismeetmed. Seejuures on oluline tuvastada kasutaja vaatest võimalikud teenuse kasutamist välistavad asjaolud.

Järgnevatel lehekülgedel toome välja huvirühmadega tuvastatud peamised riskid, mis võivad kaasneda apteegiautomaatide kasutuselevõttuga, ja sobivad riske maandavad tegevused.



Riskid ja maandamismeetmed

6.2

Iseteenindusapteekide kasutuselevõtuuga kaasnevad riskid

1 RISK

Iseteenindusapteekide kasutamine on keeruline vanemaealisele elanikkonnale ja klientidele, kellel on erivajadused. Kuna iseteenindusapteegid tõenäoliselt eeldavad kasutajalt teataval määral valmisolekut apteegiautomaadi tehnoloogiat kasutada, võib sellega kaasneda raskusi, kus vanemaealine ei pruugi osata puudetundlikku ekraani kasutada või ta ei mõista, milliseid eelvalikuid tuleb süsteemis teha enne, kui on võimalik saada ühendust apteekriga. Samuti võib raskendada teenuse kasutamist apteegiautomaadi paiknemine selliselt, et liikumiskõrgustega või ratastoolis klient ei pääse teenuse juurde. Lisaks võib takistusi esineda tulenevalt ekraanide või ravimi väljastaja ebasobivast kõrgusest. Konsultatsiooni ja süsteemiga interaktsioonide osas on risk, et meelega klientidel pole võimalik sobival viisil seda kasutada. Näiteks puudub teksti- või helifunktsioon.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmena on oluline, et iseteenindusapteegid vastaksid kõigile tänastele apteegiautomaatidele ja avaliku teenuse pakkumisega seonduvatele ligipääsetavuse nõuetele. Ühtlasi võib Ravimiamet iseteenindusapteegile loa andmisel hinnata teenindussüsteemi ligipääsetavust ja sellest lähtuvalt seada täiendavaid tingimusi. Samuti võib näiteks kohustada teenuseosutamise loa taotlemisel taotlejat esitama teenuse kontseptsiooni ja kirjeldust, kuidas on täidetud seadusest tulenevad ligipääsetavuse tingimused.

2 RISK

Ravimite hind võib olla kallim või kliendi soovitud ravimit ei ole, sest ravimite sortiment võib osutuda teatud juhtudel iseteenindusapteegis väiksemaks. Väiksem ravimite valik võib kliendile tähendada kallimat ravimi hinda kuna ravimite valik, mh toimeainete lõikes, on apteegiautomaadis piiratud. Näiteks võib soovitud ravim olla otsas või teatud tüüpi ravimit on ainult ühte tüüpi ehk puudub valikuvõimalus. Puudu võivad olla ka näiteks kõige soodsamad alternatiivid. Samuti tähendab piiratud ravimite valik, et klient ei pruugi vajalikku ravimit kohapeal saada ja sellega võib tekkida risk inimeste tervisele.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmena on oluline lähtuda ravimivaliku kujundamisel sarnastest põhimõtetest tavaapteekidega. Võib arvestada, et kohapeal hoiustatakse kõige soodsamat ravimi alternatiivi, aga samas ei ole mõistlik nõuda mitme erineva alternatiivi olemasolu. Näiteks retseptiravimite puhul, kus sama toimeainepuhul ei tohi ravimite kvaliteedil olla vahet ehk hind ei määra kvaliteeti ja ravimi toimeviisi (geneeriline ja originaalravim). Ühtlasi on kehtestatud juurdehindluse piirmäärad Eestis, mistõttu ei ole võimalik, et iseteenindusapteek müüb ravimeid võrreldes tavaapteegiga oluliselt kallimalt või et ravimi hind kujuneb teistel alustel. Selleks, et vältida kohapeal kliendi soovitud ravimi puudumist, on mõistlik üles seada lahendus, mis võimaldab enne kohale minekut ravimi olemasolu kontrollida, sh vajadusel broneerida.

Riskid ja maandamismeetmed

Iseteenindusapteekide kasutuselevõttuga kaasnevad riskid

3 RISK

Iseteenindusapteekide tegevust reguleerivad sätted võivad olla võrreldes teenuse käivitamisega seotud riskidega ebaproportsionaalselt piiravad, mistõttu apteegiautomaadi kasutuselevõtt ei kulge oodatud tempos. Näiteks reguleeritakse liiges detailsuses konsultatsiooni läbiviimist võrrelduna tavaapteekidega või piiratakse tegevuspiirkonnad hõreasustusega, kus elanike arv on niivõrd madal, et iseteenindusapteegi pidamine pole jätkusuutlik (sh piirangud lahtiolekuaja või ravimite sortimendi osas). Kuna täna ei ole toimivaid lahendusi, siis on apteekrid altimad teenust mitte käivitama, kui seaduses esinevad asjaolud, mis võivad olulises mahus investeringu jätta tulemuseta. Ühtlasi on üks võimalik risk ka seaduselooma kiire või vahetu muutumine, kus näiteks teenuse käivitamisel otsustatakse regulatiivsel tasandil täiendavalt muudatusi teha, mis mõjutavad iseteenindusapteegi teenuse pakkujat.

4 RISK

Kliendid ei soovi iseteenindusapteegis konsultatsiooni kasutada, sest selle läbiviimine ei ole nende hinnangul privaatne või on ebamugav, langeb nõustamise kvaliteet. Kui kohapealse ravimiostu korral ei soovi klient oma tervises seisundit avalikult arutada, võib ta teenuse kasutamisest loobuda või vältida tõsisema arutelu pidamist piirdudes minimaalse vestlusega. Kliendil võib olla ka info vastuvõtt raskendatud, mida tavaapteegis on võimalik vahetumalt adresseerida. Selle tõttu võib kannatada konsultatsiooni kvaliteet ja ühtlasi võib proviisoril olla keerulisem veenduda, kas soovitatud ravim on sobivaim patsiendile. Proviisori poolt nõustamise pakkumine enne retseptiravimi ostmist on kriitilise tähtsusega, et tagada ravimi ohutu ja tõhus kasutamine.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmena tuleb iseteenindusapteegi teenuse regulatiivne raamistik huvigruppide vahel kokku leppida ja vältida kiireloomulisi otsuseid. Iseteenindusapteegi esimene pilootprojekt viidi läbi viisil, mis ei vastanud otseselt iseteenindusapteegi kontseptsioonile, sest see oli avatud tavaapteegiga samal ajal ja samas asukohas. See tähendab, et testimata jäi iseteenindusapteegi toimimine väljaspool tavaapteegi lahtiolekuajaga. Esimene pilootprojekt pigem sarnases apteegikapi teenusele, mida pakuvad Soome apteegid, kus kliendil on võimalik oma ravimid kätte saada apteegiga samas asukohas olevast pakiautomaadist. Juhul kui osapooled peavad seda vajalikuks, siis tasub kaaluda täiendava pilootprojekti läbiviimist reallingimustes, kus iseteenindusapteegid tegelikkuses tegutseksid oma peamisi tugevusi (nt ööpäevaringne avatuna olek, teenuse pakkumine hajaasustuses) välja tuues.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmena tuleb luua erinevaid võimalusi, mis pakuvad kliendile mugavat ja privaatset konsultatsioonilahendust, kui ta seda soovib. Näiteks võib iseteenindusapteek omada siseruumi, kus tellimus sooritatakse ja sellisel juhul loodaks kliendile ala, kus omaette ostutehingut sooritada. Samuti võib konsultatsiooni kvaliteeti parandada ostueelne kaugkonsultatsioon arvuti või telefoni vahendusel enne apteeki jõudmist. Konsultatsiooni puhul on oluline eelkõige ravimitega seotud riskide vähendamine ja ravimite tõhusama kasutamise võimaldamine. Oluline on konsultatsiooni osas lähtuda sellest, et proviisori nõuanded on kliendile selgelt arusaadavad ja proviisor saab veenduda, et klient on informatsioonist õigesti aru saanud.

Riskid ja maandamismeetmed

6.2

Iseteenindusapteekide kasutuselevõttuga kaasnevad riskid

5 RISK

Apteegiautomaatide puhul võib esineda kõrgendatud risk süsteemi sisse murdmisteks. Iseteenindusapteegiteenus vajab toimimiseks operatsioonisüsteemi ja kaughalduse võimekust, et proviisoril oleks võimalik teostada vajalikke toiminguid (nt ravimite ehtsuse ja ostu kontroll). Kui süsteemis on turvaaugud või seda on lihtne rünnata (nt levinud DDoS rünnak, kus süsteem koormatakse üle, et see lakkaks töötamast), võivad tekkida tõrked teenuse osutamisel. Näiteks väljastatakse ravimeid ilma proviisori kontrollida või tegelikult väljastatud ravimid erinevad nendest, mida ostetakse, või ravimite kogus erineb. Küberrünnakud on seega oluline ohusegment, millega võib kaasneda ka reaalne kahju inimeste tervisele. Lisaks tarkvaralistele riskidele on võimalik, et eraldatum iseteenindusapteek võib sattuda rünnaku alla, kus püütakse ligi pääseda ravimitele varguse või tarvitamise eesmärgil. Seejuures võivad sellised rünnakud põhjustada ka süsteemide töötamise lakkamise, mis võivad päädida näiteks temperatuuri muutumisega tuues kaasa ravimite riknemise.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmetena on oluline, et apteegiteenuse pakkuja on läbi analüüsinud küberturbe riskid ja rakendanud asjakohaseid meetmeid, mis takistavad süsteemile ligipääsu kolmandate isikute poolt. Oluline on läbi töötada võimalikud riskistsenaariumid ja koostada tegevusplaanid selliste olukordade lahendamiseks. Füüsiliste rünnakute kaitseks ja vältimiseks tuleb kasutusele võtta vajalikud turvalisust tagavad lahendused nagu näiteks videokaamerad, turvateenus ja alarmid. Iseteenindusapteegi lahenduse puhul tuleb arvestada ravimite hoiustamise põhimõtetega ja vältida kõrvaliste isikute ligipääsu nende hoidlasse.

6 RISK

Iseteenindusapteekides võib teatud apteegiteenuse klientuur näha lihtsamat võimalust ravimite kuritarvitamiseks. Käsimüügiravimite osas võib tekkida risk, kus kasutajad proovivad osta suurtes kogustes käsimüügiravimeid, et saada ravimipõhist joovet või näiteks Rootsi kogemuse näitel võtta suures koguses ravimitega endalt elu.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmena toimib iga ostuga kaasnev konsultatsiooni läbiviimine, kus proviisor saab teha lõpliku otsuse müügi osas. Täna Eestis ravimite üleliigne tarbimine ei ole huvirühmade hinnangul suur probleem. Ühtlasi on Eestis ravimite müük proviisorite kontrolli all ja pigem on probleeme riikides, kus käsimüügiravimid on kättesaadavad ka väljaspool apteeki nagu näiteks Rootsi, Holland, Itaalia ja mitmeid teised riigid. Tõenäoliselt ei muutu tarbijakäitumine olulisel määral, kui iga ravimimüügi osas jääb kontroll proviisoritele. Näiteks täna ei ole võimalik kontrollida olukordi, kus klient käib mitmes apteegis ostmas väikses mahus käsimüügiravimeid ehk informatsiooni ostude kohta ei liigu erinevate apteekide vahel.

Riskid ja maandamismeetmed

6.2

Iseteenindusapteekide kasutuselevõttuga kaasnevad riskid

7 RISK

Iseteenindusapteegi tehnoloogia esialgne investeringu suurus ei motiveeri apteegipidajaid apteegiautomaadi lahendust kasutusele võtma. Kuna tehnoloogia on uus ja selle kasutuselevõttuga kaasnevad kulud, siis võttes arvesse teenuse käivitamisega kaasnevaid riske, võidakse otsustada teenust mitte kasutusele võtta. See tähendab, et riik loob uue võimaluse teenuse pakkumiseks, aga äriks riskid on apteekrile liiga suured või teenuse käivitamisega seonduvad kulud osutuvad üle jõu käivaks.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmena tuleb tagada esimeste iseteenindusapteekide käivitamisel vajadusel täiendav tugi apteegiteenuse pakkujatele. Samuti võib antud tehnoloogia hetkel olla kallis, aga kindlasti on tehnoloogia pikemas perspektiivis odavnevas trendis. Samuti on oluline, et regulatiivne raamistik ei seaks piiravaid tingimusi, mis võiks välistada näiteks võimalike tulevaste iseteenindusapteegi lahenduste pakkujate soovi või huvi süsteemi arendada ja turule tuua.

8 RISK

Iseteenindusapteegi toimepidevus ei pruugi olla tagatud ja esineda võivad tehnilised probleemid, mistõttu teenust ei saa tarbida. Kuna tegemist on automaatse süsteemidega, mis nõuab elektrienergiat ja andmesidet, siis tekib erinevaid süsteemi toimimisega võimalikke tõrkeid ja kliendid ei saa enam ajast iseteenindusapteegi teenust reaalsuses kasutada.

MAANDAMISMEEDE

Maandamismeetmena on oluline kontrollida kasutatava tehnoloogia kvaliteeti ja testida selle töökindlust ning toimepidavust. Näiteks iseteenindusapteegi pilootprojekti raames esines vähesel määral väiksemaid tõrkeid (nt videoühenduse katkemine), aga siiski ei esinenud testimise käigus suuremaid kõrvalekaldeid süsteemi töös. Seega on oluline, et süsteemid, mis iseteenindusapteegi lahenduses aluseks võetakse, oleksid läbi testitud ja tõrgete oht minimaliseeritud. Tõrgete esinemise korral on ühtlasi oluline, et kliendid oleksid sellest võimalikult varakult teadlikud, et vältida tühisõite.

6.3

Ligipääsetavus



Ligipääsetavus

Ligipääsetavuse olulisusest avalike teenuse pakkumisel

Apteegiteenus on sisuliselt elutähtis avalik teenus, mis tagab elanikele ligipääsu retsepti- ja käsimüügiravimitele. Selle teenuse kehv kättesaadavus teatud ühiskonnagruppide lõikes võib tähendada vahetut ohtu inimese elule või tervisele. Samas ei arvestata tihti ruumi ja teenuste disainimisel inimeste elukaart ning asjaolu, et suure osa ühiskonnast moodustavad lapsed, vanemaealised, erivajadustega inimesed ja teised rühmad, kes ei saa elukeskkonna võimalusi täiel määral kasutada. Juhul, kui teenus ei ole kergesti kättesaadav, võib selle tarbijaks olla inimese asemel näiteks sotsiaaltöötaja, mis tähendaks, et kaudselt kompenseerib riik ligipääsmatut teenust läbi teise teenuse.¹

Ligipääsetava ruumi (sh teenuste kättesaadavus) kujundamine on samas oluline osa kvaliteetsest ruumist, et igaühel oleks võimalus võrdväärselt teistega avaliku ruumi võimalustest ja teenustest osa saada. Ligipääsetavus on seetõttu üks kvaliteetse ruumi aluspõhimõtetes kirjeldatud kriteeriumitest.²

Vabariigi Valitsus otsustas 26. septembril 2019. aasta luua ligipääsetavuse rakkerühma, mille raames selgitati täpsemalt välja ligipääsetavuse olukord ja probleemid kõikides olulisemates elukeskkonna ja ühiskonna aspektides nii avaliku ruumi ja nii avaliku kui ka erasektori teenuste vaates. Samuti **töötati välja poliitikasuunised ja lahendused, mis soodustavad liikumist ligipääsetava elukeskkonna ja teenuste suunas. Ligipääsetavuse rakkerühm tõi välja probleemina lähtumise keskmisest inimesest**, mis ei arvesta inimese muutuva võimega kogu elukaare vältel ühiskonnas iseseisvalt hakkama saada. Ligipääsetavuse rakkerühm tõi välja järgnevad sihtrühmad, kellega tuleks ligipääsetavuse vaatest arvestada: lapsed ja noorukid, väikelaste vanemad, vanemaealised, puuetega inimesed, igas vanuses igapäevategevuse piiranguga inimesed, ajutise tervisest tuleneva tegevuspiiranguga inimesed.³

¹ Ligipääsetavuse rakkerühm. Riigikantselei. <https://www.riigikantselei.ee/ligipaasetavus>

² Kvaliteetse ruumi aluspõhimõtted. Eesti Arhitektide Liit. <https://arhliit.ee/kvaliteetse-ruumi-aluspohimotted>

³ Ligipääsetavuse rakkerühma lõpparuanne. Riigikantselei. https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/documents/2021-09/Riigikantselei_Ligip%C3%A4%C3%A4setavuse_rakker%C3%BChma_%20l%C3%B5pparuanne.pdf



Ligipääsetavusega seotud regulatsioonid

Elukeskkonna ligipääsetavuse parendamiseks võttis Riigikogu 21. märtsil 2012. aastal vastu seaduse, millega ratifitseeris Puuetega inimeste õiguste konventsiooni. ÜRO Peaassamblee võttis konventsiooni vastu juba 2006. aasta 13. detsembril New Yorgis ja Eesti Vabariik kirjutas sellele alla 2007. aasta 25. septembril. **Konventsiooni eesmärgiks on edendada, kaitsta ja tagada kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielikku ja võrdset teostamist kõigi puuetega inimeste poolt** ning edendada austust nende loomupärase väärikuse vastu. Konventsiooni kohaselt hõlmab puuetega inimeste mõiste isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsel alustel.

Lisaks Puuetega inimeste õiguste konventsiooni **ratifitseerimisele on Eestis ehitatud keskkonna ligipääsetavust reguleeritud ettevõtlus- ja tehnoloogiaministri poolt 29.05.2018 vastu võetud määrusega¹ nr 28 Puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele.** Määrus sisaldab puudega inimeste erivajadusi arvestavaid nõudeid, millega tuleb mh arvestada avalikkusele suunatud teenuste osutamisel. Määruses on küllaltki detailselt kirjeldatud nõuded erinevatele ligipääsetavust mõjutavatele ehitiste osadele nagu näiteks pandus, uks, trepp, käsipuu, valgustus jne. Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet koostöös Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumiga on välja töötamas määruse nr 28 muutmise eelnõud, mille eesmärgiks on kaasajastada ja ühtlustada määruses kehtestatud nõudeid koos võimaliku nõuete visualiseerimisega.²

Riigikogu võttis 30. mai 2021. aasta vastu toodete ja teenuste ligipääsetavuse seaduse, millega võeti üle Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv (EL) 2019/882 toodete ja teenuste ligipääsetavusnõuete kohta. Direktiiviga ühtlustatakse ligipääsetavusega seotud regulatsioonid siseturul, et edendada iga inimese täielikku ja teistega võrdsel alustel ühiskonnaelus osalemist, sõltumata tema võimetest. Toodete ja teenuste seaduses sätestatakse toodete ja teenuste ligipääsetavusnõuded, nõuetele vastavuse hindamise ja tõendamise kord ning riiklik järelevalve ja vastutus. Täpsemalt reguleeritakse arvutite riistvara- ja operatsioonisüsteemide, makseterminalide, apteegiautomaatide, interaktiivse andmetöötlusvõimsusega terminalseadmete, e-lugerite ligipääsetavust, e-kaubanduse teenuseid jmt. **Kehtestatud nõuded hakkavad kehtima alates 2025. aasta 28. juunist.**³

¹ Puudega inimeste erivajadustest tulenevad nõuded ehitisele. Riigi Teataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/131052018055>

² Ligipääsetavus. Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet. <https://ttja.ee/ariklient/ehitised-ehitamine/ligipaasetavus#millised-oigusaktid->

³ Üle 150 000 inimese jaoks muutuvad tooted ja teenused paremini ligipääsetavaks. Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/uudised/ule-150-000-inimese-jaoks-muutuvad-tooted-ja-teenused-paremini-ligipaasetavaks>

Iseteenindusapteekide ligipääsetavuse tagamise soovitus (1/2)

Eesti Puuetega Inimeste Koja hinnangul on oluline iseteenindusapteegi kontseptsioonis arvestada ligipääsetavuse aspektidega lähtudes erinevatest teenuse sihtrühmadest.

Näiteks piloteeritava iseteenindusapteegi testimisel selgus, et ratastoolis inimesele ei olnud ekraanil olev tekst hästi nähtav (liiga kõrgel) ja samuti ei ulatunud ta ekraanile vajutama. Ühtlasi tuleb läbi mõelda, kus täpsemalt paikneb ID-kaardi lugeja, et see oleks kõigile kasutajatele kättesaadav. Kõige keerulisem on vaegnägijatele ja -kuuljatele mugava kasutajakogemuse loomine, sest see eeldab sobivate tehniliste lahenduste kasutuselevõttu (hääl ja nuppudega suhtlemine). Näiteks videokonsultatsiooni puhul tuleks arvestada, et videokõnel võiksid all olla subtiitrid. Sellised lahendused muudaksid iseteenindusapteegid ligipääsetavamateks ka inimestele, kes riigikeelt kõnelda ei oska, sest eeltoodud lahendused võimaldaksid ka tõlkeprogrammide kasutamist.

Oluline on Eesti Puuetega Inimeste Koja hinnangul testida erinevaid lahendusi ja teha koostööd erinevate sihtrühmade lõikes, et saavutada kõige optimaalsem lahendus, mis ei oleks teenuseosutajale liialt mahukas investering, aga samas toetaks süsteemi kasutamist kõigi ühiskonna sihtrühmade poolt.

Seetõttu on soovitatav iseteenindusapteekide tehnoloogiliste lahenduste ligipääsetavust testida erinevate kasutajagruppidega enne teenuse tegelikku käivitamist.

Ligipääsetavuse nõuete täitmist järgib Tarbijakaitse ja Tehnilise Järelevalve Amet, kes omab ühtlasi ka nõuandvat rolli ja kellega on võimalik konsulteerida ligipääsetavuse nõuete osas, kui seda peetakse vajalikuks. Ametiga koostöös on võimalik täpsustada toodete ja teenuste ligipääsetavuse seaduse tingimuste rakendumist, kuid ka konsulteerida iseteenindusapteegile kui apteegiautomaadile kehtivate nõuete osas.

Eesti Pimedate Liit on eraldi välja töötanud projekteerimisjuhendi „Nägemispuudega inimesele ligipääsetav keskkond“. Juhend sisaldab suuniseid, kuidas tagada ligipääs nägemispuudega inimesele ja mis on neile oluline (nt pimedad ja liikumisnägemiseta vaegnägijad saavad infot vaid kuulmis- ja kompimismeelega (vajavad näiteks reljeefseid tähiseid, suunavaid materjale, hääljuhiseid).¹

Ligipääsetavuse osas võib rääkida kahest printsiibist: universaalne või kaasav disain (inglise keeles *universal design* ja *inclusive design*) ja kasutajakeskne disain (*user-centred design*). Printsiipide rakendamise eesmärk on saavutada tulemus, kus on arvestatud võimalikult paljudele inimestele ligipääsetava keskkonna loomist. Nende printsiipide rakendamist on käsitletud täpsemalt koos visuaalsete näidetega Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse tellimisel 2013. aastal valminud juhendmaterjal „Kõiki kaasava elukeskkonna kavandamine ja loomine.“ Juhendmaterjal käsitleb erinevatest sihtrühmadest (kuulmispuue, liikumispuue, nägemispuue, keele- ja kõnepuue jne) lähtuvalt vajalikke kohendusi ligipääsetavuse tagamiseks elukeskkonnas tervikuna.²

¹ Ehitatud keskkonna ligipääsetavus nägemispuudega inimestele. Eesti Pimedate Liit. https://pimedateliit.ee/wp-content/uploads/2021/05/EPL_juhend_august2016.docx

² Kõiki kaasava elukeskkonna kavandamine & loomine.

https://www.astangu.ee/sites/default/files/media/koiki_kasava_elukeskkonna_kavandamine_loomine.pdf

Ligipääsetavus

Iseteenindusapteekide ligipääsetavuse tagamise soovitusel (2/2)

Ligipääsetavuse rakkerühm tõi apteegiautomaatide osas peamiste probleemidena välja, et automaatide ees ei pruugi olla piisavalt manööverdamisruumi, interaktiivsed ekraanid on ratastoolis kasutajatele liiga kõrgel ning nende alaosas puudub jalaruum, juhtpaneelid ei ole kasutatavad erinevate meeltega (nt puuduvad audioväljundid ja taktilised sõrmistikud pimedatele), üldine kasutusmugavus on puudulik (nt selged menüüd, loetav ja kontrastne kiri, tooted on liiga kõrgel või madalal kättesaamiseks). Apteegiautomaatide paremaks ligipääsetavuse tagamiseks tegi rakkerühm järgnevad ettepanekud:

- rakendada võimaluse korral ligipääsetavuse nõudeid ligipääsetavuse direktiiviga katmata valdkondade apteegiautomaatides;
- rakendada WCAG¹ standardist tulenevaid nõudeid;
- rakendada läbivalt sisu mitmekeelsust (lihtsustatud keel, viipekeelne tõlge, kirjeldustõlge, punktkiri, piltkommunikatsioon) ja mitmeliigilisust (tajutav erinevate meeltega);
- lisada tellimisel info kui kõrgel asub paki kättesaamise ava (tuletatud pakiautomaatidele tehtud soovitusel);
- võimalus esitada piiratud reageerimisaja korral sellekohane hoiatus mitme meelega kaudu ja võimaldada eraldatud aega pikendada.²

¹ WCAG - The Web Content Accessibility Guidelines on globaalne tehniline standard veebi, aplikaatsiooni või muu digitaalse infoallika ligipääsetavuse tagamiseks. <https://www.wcag.com/resource/what-is-wcag/>

² Ligipääsetavuse rakkerühma lõpparuanne. Riigikantselei. https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/documents/2021-09/Riigikantselei_Ligip%C3%A4%C3%A4setavuse_rakker%C3%BChma_%20lopparuanne.pdf



7

Iseteenindusapteegi mõjuanalüüs



Iseteenindusapteegi mõjuanalüüs

Iseteenindusapteegi mõjuanalüüsi läbiviimine

Mõjude hindamine on protsess, mille käigus tuuakse välja iseteenindusapteegi eelised ja puudused ning prognoositakse nende võimalikke tagajärgi. Mõjude hindamine toetab iseteenindusapteegi teenuse reguleerimise läbipaistvust ja loob eeldused, et koostatud õiguslikud muudatused avaldavad ühiskonnas soovitud mõju. Mõjude hindamise eesmärgid võib mõjude hindamise metoodika¹ alusel sõnastada järgnevalt:

- aitab kriitiliselt hinnata riigi sekkumise vajadust ja ulatust iseteenindusapteegi teenuse reguleerimisel;
- suurendab otsustusprotsessi usaldusväarsust ja läbipaistvust ning seeläbi aitab vältida ebasoovitavaid tagajärgi;
- parandab otsuste kvaliteeti, suurendades otsustajate teadlikkust positiivsetest ja negatiivsetest mõjudest, sh kuidas iseteenindusapteegi teenus toetab riigi strateegilisi eesmärke;
- aitab vähendada subjektiivsust;
- aitab kaasa teadmispõhisele poliitikakujundamisele.

Iseteenindusapteegi teenuse käsitlemisel on täpsemalt vaadeldud majanduslikku mõju ja sotsiaalseid mõjusid, mh mõju tänasele apteegiteenuse korraldusele. Võimalikke riske on täpsemalt käsitletud alapeatükis [Riskid ja maandamismeetmed](#).

Järgnevalt on toodud välja seitsmenda peatüki alapeatükid:

7.1 Sotsiaalsed mõjud

7.2 Majanduslikud mõjud

¹ Mõjude hindamise metoodika. <https://www.just.ee/oigusloome-arendamine/hea-oigusloome-ja-normitehnika/oigustloovate-aktide-mojude-hindamine>

7.1

Sotsiaalsed mõjud



Sotsiaalsed mõjud

7.1

Mõju analüüsimisel käsitletavat teemavaldkonnad

Iseteenindusapteekide sotsiaalsete mõjude hindamisel, lähtudes seejuures mõjude määratlemise kontrollküsimustikust, võib välja tuua järgnevad mõjuvaldkonna teemad: tervis ja tervishoiukorraldus (ravimite geograafiline kättesaadavus), inimese heaolu ja sotsiaalne kaitse (nt sotsiaaltöötaja apteegikülastused), tööturg ja keskkond (apteekrite hõive), võrdsed võimalused (ligipääs teenusele), siseturvalisus (kriisideks valmisolek), mõju elukvaliteeti ja ettevõtluse arengut kujundavate tegurite piirkonniti ühtlasele tagatusele (avalike ja äriteenuste kättesaadavus ning kvaliteet).¹

Käesolevas analüüsis on detailsemalt käsitletud järgnevaid iseteenindusapteegi teenusega seonduvaid alateemasid:

- mõju apteekrite töökoormusele;
- mõju regionaalsele ravimite kättesaadavusele;
- mõju töövälisel ajal ravimite kättesaadavusele (nn valveapteegi funktsioon);
- mõju rahvatervisele (nt retseptiravimite kiire kättesaadavus);
- mõju kriisiolukorrale valmistumisele.

Eelmainitud mõjud on järgnevatel lehekülgedel täpsemalt välja toodud ja sünteesitud.



¹ Mõjude määratlemise kontrollküsimustik. <https://www.just.ee/oigusloome-arendamine/hea-oigusloome-ja-normitehnika/oigustloovate-aktide-mojude-hindamine>

Sotsiaalsed mõjud

Aptekri töökoormus (1/2)

Proviisorite ja apteekrite töökoormus on enim mõjutatud klientuuri ja apteegi meeskonna suurusest ehk iseteenindusapteekidel on suur mõju apteegiteenuse korraldusele. Suur arv kliente nõuab mitme klienditööd tegeva apteekri olemasolu lisaks muule administratiivsele tööle. Samas apteegid, mille meeskonnas on üks apteeker, peavad paralleelselt teostama mitmeid apteegi ülalpidamisega seonduvaid tegevusi lisaks klientide teenindamisele ja nõustamisele. Kõrge töökoormus ühe töötajaga üldapteegi vaates on olulisema tähtsusega, sest sisuliselt ei ole võimalik apteekril koolitustel käia või puhata ilma apteeki sulgemata.

Allolev tabel kirjeldab täpsemalt apteekide jaotumist lähtuvalt töötajate arvust. Ligi 10% apteeke tegutses 2023. aastal ainult ühe apteekriga. Kuna apteegi töötajate arv sõltub sisuliselt apteegi küllastajate arvust ehk kui palju tööd klientide teenindamisega kaasneb, siis **tõenäoliselt on kõige suurema töökoormusega väiksema elanike arvuga piirkondade apteekrid**. Sellised apteegid asuvad hajaasustusega piirkondade väikelinnades, alevites ja külades.

Kategooria	2019	2020	2021	2022	2023
1 töötajaga üldapteegid	64	54	51	50	47
2-5 töötajaga üldapteegid	309	315	295	287	299
Alates 6 töötajaga üldapteegid	126	106	129	139	134

Tabel 9. Apteegistatistika. Ravimiamet. <https://www.ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/apteegistatistika>

Sotsiaalsed mõjud

7.1

Apteekri töökoormus (2/2)

Ravimiameti 2022. aasta statistika järgi on 53% proviisoritest ja 43% farmatseutidest üle 50-aastased.¹ See tähendab, et **apteegipidajatest pooled võivad lähima 15 aasta jooksul suunduda pensionile**. Täna ei koolitata piisavalt uusi proviisoreid ja farmatseute. Ühtlasi puudub huvigruppide hinnangul noortel lõpetajatel huvi apteegiteenuse pidamise vastu hajaasustusega piirkondades. Kõige suuremat mõju avaldab see maapiirkondade apteekidele, mis konkureerivad tööturul sarnastel tingimustel linnaapteekidega. Kokkuvõttes võib proviisorite ja farmatseutide vähenemine suurendada nii maa- kui linnaapteekide töökoormust.

Apteekri töökoormuse leevendamine tähendab, et iseteenindusapteek võtab apteekrilt üle administratiivseid ülesandeid. Ühtlasi võimaldab iseteenindusapteek jätkata proviisori või farmatseudi puudumisel apteegiteenuse pakkumist. Tuleb arvestada, et iseteenindusapteegi ööpäevaringse teenuse pakkumise ehk **valveapteegi rolli täitmise korral saab ühe valves oleva proviisoriga katta mitmete apteegiautomaatide töö**, mistõttu valveapteekide arvu suurenemine ei tähenda märkimisväärset koormuse kasvu apteekritele.

Iseteenindusapteek teenusena võimaldab leevendada apteekrite töökoormust, sest loob võimaluse apteegiteenuse pakkumiseks apteekri asukohast sõltumata ning mitmes asukohas. See loob võimaluse apteekril viia nõustamist läbi mitmes erinevas iseteenindusapteegis, mis võivad asuda erinevates Eesti piirkondades. Kuna iseteenindusapteek ei vaja kohapealset töötajat, võimaldab see operatiivselt korraldada apteekri tööülesandeid, sh vähendades apteegipidamise administratiivseid ülesandeid. Selline korraldus jätab apteekrile rohkem aega nõustamisteenuse läbiviimisele, millega võib kaasneda ka nõustamise kvaliteedi parandamine.

¹ Apteegistatistika. <https://www.ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/apteegistatistika>



Sotsiaalsed mõjud

7.1

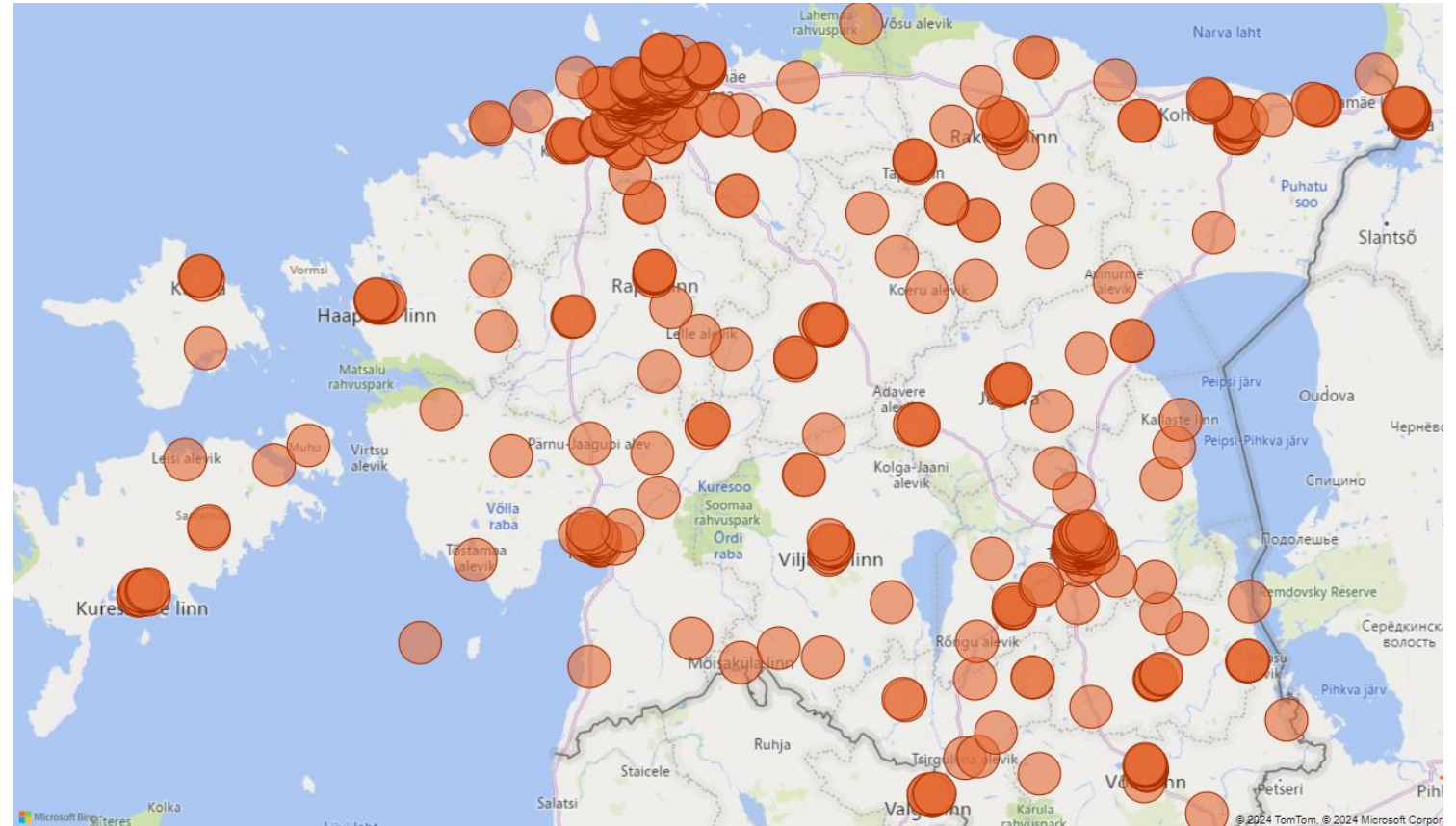
Regionaalne ravimite kättesaadavus (1/3)

Iseteenindusapteekide mõju elukvaliteedile ja teenuste piirkonniti ühtlasele tagatusele on suur, sest potentsiaalselt on võimalik parandada apteegiteenuse kättesaadavust. See on oluline kohalikule omavalitsusele ja elanikele ning ettevõtjatele, mis võimaldab teenuse pakkumist kohtades, kus see seni ei ole olnud üld- ja haruapteegi vaates majanduslikult jätkusuutlik või nendel põhjustel on olemasolev apteek tegevuse lõpetanud.

Paremal olev pilt illustreerib apteegiteenuse asukohti Eesti kaardil. Kaardil on toodud apteegiteenuse asukohad ja nende mõju ulatus 10 kilomeetrise raadiusega. See on vahemaa, mille läbimine auto või ühistranspordiga võtab orienteeruvalt 15 minutit.

Kaardil on selgelt tuvastatav, et apteegiteenus koondub ainult suurematesse keskustesse ja suur osa Eesti asulaid on apteegiteenusega katmata. **Väikestes linnades on 8% ja maapiirkonnas 28% kõigist apteekidest.**¹ Iseteenindusapteegi suurim potentsiaal avalduks huvigruppide hinnangul just nendes piirkondades, sest apteegid on avatud lühikest aega ja on inimestest kaugel.

¹ Apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas ja internetiapteegi kasutamine. <https://medlife.ee/wp-content/uploads/2023/11/Apteek-TANA-november-2023-farmaatsiateaduse-rubriik.pdf>



Joonis 3. Apteegiteenuste asukohad Eesti kaardil. Oranž ring tähistab ühte apteeki ning selle 10km raadiust. Allikas: Tegevuslubade register; PwC töötlus.

Regionaalne ravimite kättesaadavus (2/3)

Regionaalne ravimite kättesaadavus on täna Eestis pigem halvenevas trendis. Näiteks on Ravimiameti 2023. aasta andmetel suletud Püssi, Surju, Aegviidu, Kolga-Jaani, Kõpu (Viljandi maakond), Puurmani ja Ülenurme apteegid. Selline trend võib pikemas perspektiivis oluliselt suurendada ravimite kättesaadavusest tulenevaid terviseprobleeme ja ühtlasi mõjuda negatiivselt elanike elukvaliteedile.

Sotsiaalministeeriumi 2019. aastal tellitud uuringus¹ toodi välja, et apteegiteenuse kättesaadavus on üldiselt hea. Põhjuseks toodi välja, et kuni 15 minuti kaugusele elu- või töökohast jääb vähemalt üks apteek 85% Eesti elanikest. Samas märgiti juba 2019. aasta uuringus, et **väga halb on olukord Eesti hajaasustusega piirkondades, kus 50% elanikest ei ole 15 minuti kaugusel mitte ühtegi apteeki**. Siinkohal on oluline arvestada, et tööeline elanikkond on mobiilne ja statistiliste näitajate vaates tuleb arvestada pendelrände mõju ravimite kättesaadavusele.

Maapiirkondade elanikud üldjuhul ei tööta kodu lähedal ja seetõttu võidaksegi tarbida vajalikke avalikke teenuseid ja erateenuseid suuremates keskustes ning seetõttu kodukohas teenuse olemasolu sedavõrd oluliseks ei peeta. Sama ei kehti üheselt vanemaeliste ja nende elanike puhul, kes ei ole võimelised sõidukit juhtima. Nende elanike puhul võivad ravimite kättesaadavusega seonduvad takistused tuleneda näiteks ühistransporditeenuse piiratud kättesaadavusest. **Näiteks ei pruugi ühtida ühistranspordi graafikud selliselt, et inimesel on võimalik ühe päeva jooksul kodust liikuda apteeki ja tagasi koju**. See omakorda tähendab ka, et kaudselt on mõjutatud kohaliku omavalitsuse sotsiaalhoolekanne, sest ravimitega seonduvad sõidud tuleb vajadusel korraldada sotsiaaltranspordi raames, mis samas ei ole kõige optimaalsem sotsiaaltöötajate ressursi kasutus.

Apteegiteenuse kättesaadavust maapiirkonnas käsitletud 2023. aasta uuring² tõi välja elanike arvamus, kuidas maapiirkondades ravimite kättesaadavust paremini tagada. Apteekide doteerimist nägi lahendusena 43%, käsimüügiravimite poes müümist 40%, internetiapteegi teenuseid 35%, paremat ühistranspordi korraldust 22% ja arstide poolt ravimite väljastamist 21% vastanutest. **Tavaapteekide doteerimist võib asendada apteegiautomaat, mis on kulutõhusam alternatiiv ja ei pruugi vajada lisaressurssi**. Käsimüügiravimite poes müümine on lubatud mitmes Euroopa riigis (risk ravimeid üle tarbida), näiteks Soomes apteegi iseteeninduspunktid (sh nõustamine pole kohustuslik), Eestis huvirühmad peavad oluliseks igale ostule eelnevat konsultatsiooni ja kontrolli müügitegevuse üle, et vältida ületarbimist. Internetiapteegi teenused on Eestis levinud, aga elanikud eelistavad pigem kohapealset apteegikülastust ja konsultatsiooni. Ühistranspordi parem korraldus sõltub riigi ja kohaliku omavalitsuse korraldusest ning põhjus tuleneb sellest, et apteegiteenuse kasutamine on hajaasustuses keeruline, sest tihti ei ole võimalik avaliku transpordiga mõistliku aja jooksul apteegis käia. **Kõige suurem väljakutse apteegiteenust tarbida on seejuures inimestel, kellel on liikumisraskused**. Arstide poolt ravimite väljastamine on riskantne ravimituru komplektsest korraldusest ja objektiivsusest ning kohati on perearstiteenuse kättesaadavus veelgi piiratum hajaasustustes.

¹ Apteekide uuring 2019. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Apteekide%20uuring%202019.pdf>

² Apteegiteenuse kättesaadavus maapiirkonnas ja internetiapteegi kasutamine. <https://medlife.ee/wp-content/uploads/2023/11/Apteek-TANA-november-2023-farmaatsiateaduse-rubriik.pdf>

Sotsiaalsed mõjud

7.1

Regionaalne ravimite kättesaadavus (3/3)

Elanike poolt eeltoodud võimalike apteegilahenduste puhul on iseteenindusapteegil oluline potentsiaal, sest leevendaks elanike ravimite kättesaadavuse probleeme – see pakuks täiendavat ravimimüügi kohta ja on võimeline pakkuma teenust läbi pikema lahtiolekuaja ning väiksemates asukohtades.

Kuigi maapiirkondades ei ole apteegiteenuse kättesaadavus hea, ei saa välistada selle teenuse kodulähedasema paiknemise positiivseid mõjusid elanike heaolule ja tervisele. **Lisaks kodulähedasele apteegiteenusele on täiendav oluline asjaolu apteegiautomaadi ööpäevaringse toimimise potentsiaal valveapteegina.** Kodulähedane ravimite kättesaadavus võib tähendada, et potentsiaalselt väheneb koormus erakorralisele meditsiinile.

Kuna **iseteenindusapteegi teenuse korraldamise püsikulud on eelduslikult madalamad võrreldes tavaapteegiga**, siis on iseteenindusapteegi teenuse võimaldamine olulise jõuga ravimite regionaalsele kättesaadavusele. Piiranguna näevad huvigrupid teatud ravimite geograafilise kättesaadavusega seonduvaid probleeme, mis tulenevad tarneraskustest ehk ravimite vähesest arvust.

Iseteenindusapteegi pilootprojekti raames läbi viidud 2023. aasta Norstat kliendiuuring Rapla ja Raplamaa elanikkonna seas tõi ühtlasi välja valveapteegi eelistatud ravimivaliku elanike poolt. Valveapteegi sortimendis ehk öise kättesaadavuse kontekstis peetakse kõige olulisemaks valuvaigistite olemasolu (81% vastanutest). Sellele järgnevad külmetusravimid (62%), retseptiravimid (50%) ja muud käsimüügiravimid (29%). Mitteravimite valik valveapteegis ei ole elanikele tähtis.

Võib järeldada, et ravimite kättesaadavuse ja öise kättesaadavuse tagamisel **regionaalselt on kõige olulisem tagada kiirelt tekkinud haiguslike sümptomite või valuaistingute leevendamine**, aga peamiste retseptiravimite olemasolu tagamine on samuti vajalik.



Töövälisel ajal ravimite kättesaadavus lisaks valveapteekidele (1/2)

Täna on ravimite ööpäevaringne kättesaadavus tagatud Tallinnas ja Tartus valveapteekidega ning öine kättesaadavus ülejäänud Eesti piirkondades erakorralise meditsiiniteenuse kaudu. **Huvigruppide hinnangul puudub seetõttu enamikes piirkondades õhtuti ligipääs ravimitele, samas teenuse osutamine on äriiline otsus, sest Raviamet apteekide lahtiolekuaegade osas eraldi tingimusi ei ole seadnud.** Apteegiteenuse tänane korraldus ja tingimused ei võimalda valveapteegiteenust igas piirkonnas pakkuda, sest see ei ole apteekrile majanduslikult tasuv ja suurendab töökoormust. See ühtlasi eeldaks, et kohalikud omavalitsused on valmis valveapteekide avatuna olekut omalt poolt toetama, aga tänases eelarvelises olukorras on vähe tõenäoline, et omavalitsused oma kõigi kohustuste kõrvalt selleks vajalikul määral lisaressursse leiavad.

Iseteenindusapteegi pilootprojekti raames viidi 2023. aastal läbi Norstat kliendiuuring Rapla ja Raplamaa elanikkonna seas. Rapla ja Raplamaa elanikest 43% külastab apteeki vähemalt üks kord kuus. **Uuringus 41% vastanutest leidis, et Raplas oleks vaja ööpäevaringselt avatud valveapteeki.** Seejuures 28% vastas, et ei oska öelda ja ainult 31% vastas eitavalt. **Valveapteegi olemasolu peavad kõige vajalikumaks inimesed vanusegrupis 25-34 (68%) ja 35-44 (48%),** seevastu vanusegrupis 55-65 pidas valveapteegi olemasolu vajalikuks ainult 29% elanikest. Nooremates vanusegruppides on palju noori lapsevanemaid, mistõttu võib järeldada, et valveapteegist on keskmiselt sagedamini vaja osta ravimeid lastele või lapsevanemale endale (lasteasutustest tulenev suurem haiguste levik). Võttes arvesse uuringus osalenute eelistused valveapteegi ravimisortimendi osas, siis toetab eelmainitud väidet tõdemus, sest enim soovitakse apteegist valuvaigisteid (81%) ja külmetusravimeid (62%).

Kantar Emori 2023. aasta uuringus¹ vastas 45% elanikest, et õhtu- või öötundidel ilmneva ootamatu terviseprobleemi korral eelistaksid nad omal käel hakkama saada ning ainult 18% eelistaks kutsuda koju kiirabi ja 16% eelistaks pöörduda EMO-sse. Ühtlasi töid 12% vastanutest välja, et eelistaks helistada üleriigilisele perearsti nõuandetelefonile 1220. Kuigi maapiirkondades apteegiteenuse kättesaadavus ei ole hea, ei saa välistada elanike soovi kodukoha lähedase teenuse olemasolu osas, mis mõjub positiivselt nende heaolule ja tervisele.

¹ Eesti elanike hinnangud arstiabile. Kantar Emor. 2023. https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/kuvandiuuring/elanike_hinnangud_arstiabile_2023_kantaremor_aruanne.pdf

Sotsiaalsed mõjud

7.1

Töövälisel ajal ravimite kättesaadavus lisaks valveapteekidele (2/2)

Sotsiaalministeeriumi esitatud väljakutsete kellaaegade andmestiku põhjal on tuvastatav, et **aastatel 2018-2023 toimusid 36% kiirabi väljakutsetest vahemikus kell 21.00-9.00 (keskmiselt 100 000 väljakutset aastas)**. Seejuures tuleb arvestada, et Eestis on ööpäevaringselt võimalik ravimeid kätte saada Tartus ja Tallinnas ning erakorralise meditsiiniteenuse kaudu. Kui eeldada, et teatud osa väljakutsetest olid tingitud ravimite kättesaadavusega seotud probleemidest, siis iseteenindusapteekide lisandumine apteegiteenusena ja ööpäevaringse müügikohana võib täiendavalt leevendada kiirabi koormust.

Arvestades ka asjaolu, et **ainult 40% EMO-sse pöördujatest vajab kiiret abi**, võib järeldada, et enamus erakorralise meditsiinilise abi otsijad ei vaja tegelikult kohest sekkumist arstide poolt. Seetõttu võib eeldada, et küllaltki suur osa pöördujatest võiksid abi saada perearstikeskusest, perearsti nõuandetelefonist või apteegist (sh iseteenindusapteegist). Väiksemate opereerimiskuludega iseteenindusapteek omab potentsiaalselt olulist mõju ravimite kättesaadavusele väljaspool tavaapteekide lahtiolekuaega, sest võimaldab apteegiautomaadi võrgu ja ühe valveapteekriga katta oluliselt suurema teeninduspiirkonna.



Rahvatervis (1/2)

Riigi rahvatervishoiu poliitika eesmärk on tagada inimeste tervise kaitse, luua tingimused elanike oodatava ja tervena elatud eluea pikenemiseks, ennetada ja vähendada ebasoovitavaid tervisemõjusid ning suurendada võrdsust elanike tervises seisundis ja saavutada positiivseid muutusi rahvastiku tervises.¹ **Riigiasutuste hinnangul on retseptiravimite paremal kättesaadavusel kindlasti positiivne mõju rahvatervise tähenduses.** Eelkõige nähakse rahvatervise mõju iseteenindusapteekide lahtiolekul väljaspool üld- ja haruapteekide lahtiolekuaegu (avatud valveapteegina või pikemalt kui tavaapteegid).

Regulatiivses raamistikus käsitletakse rahvatervishoidu kui sektorite vahelist horisontaalset valdkonda, mille eesmärk on parandada valdkondade üleses koostöös inimeste tervist ja heaolu. Rahvatervishoid hõlmab ka ennetustegevust ning riskitegurite vähendamist ja nende mõju ennetamist.¹ Arvestades asjaolu, et **ühiskond on Eestis vananev ning nõudlus tervishoiuteenustele ajas järjest suureneb, on apteegiteenuse parem kättesaadavus üks olulisi rahvatervishoiu eesmärke toetavaid teenuseid.**

Rahvatervishoid ja tervishoid on osa tervisesüsteemist, mis on avaliku ja erasektori, asutuste ja ressursside kogum, mille esmane ülesanne on parandada, säilitada ja taastada tervist.¹ Selle ressursi osaks tuleb pidada ka apteegiteenust, sh iseteenindusapteegi teenust, mis võimaldab oluliselt laiendada tervisesüsteemi haaret regionaalselt.

Oluline on seejuures iseteenindusapteegi teenust vaadelda osana tervisesüsteemist, sest tervisesüsteem hõlmab nii üksikisikule ja elanikkonnale suunatud teenuseid, mis hõlmavad sotsiaalseid ja majanduslikke tervisemõjureid.¹

Iseteenindusapteegi mõjud rahvatervisele ei avaldu iseseisvalt, vaid eeldavad selle integreerimist olemasolevasse esmatasandi tervishoiu süsteem. See tähendab, et iseteenindusapteegi teenus toimib koos perearsti ööpäevaringse nõuandeliiniga 1220 ja Häirekeskusega, millel on esimene kontakt abivajajaga, kes esmamulje alusel vajab erakorralist meditsiinilist abi. Kuna telemeditsiini teenused on samuti ajalises trendis kasvavad, siis sellised teenused koosmõjus iseteenindusapteegiga võivad tulevikus pakkuda täiendavaid võimalusi apteegiteenuse, sh iseteenindusapteegi toimemudelile.

¹ Rahvatervishoiu seadus 433 SE seletuskiri. <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/5bbc8461-5698-49a6-9feb-2b92e5f26903/rahvatervishoiu-seadus/>

Sotsiaalsed mõjud

7.1

Rahvatervis (2/2)

Huvigruppide hinnangul on patsiendi seisukohast apteegi paiknemise asukoht äärmiselt oluline, sest apteegi kaugus võib otsustada lõpptulemusena ravi edukuse ning apteegiteenuse kättesaadavuse puhul võib jääda ravim võtmata ja terviseprobleem süveneda. Praxise koostatud 2013. aasta analüüs¹ nentis, et **ravimi väljaostmata jätmine viib terviseprobleemi süvenemiseni ehk võivad tekkida kulutused mujal süsteemis** (erakorraline meditsiin, haiglaravi).

Sotsiaalministeeriumi 2019. aasta apteekide uuring² tõi ühtlasi esile, et **veerandil eestimaalastest, kes hindavad oma tervist üsna halvaks, ei ole elu- või töökohast ühistranspordiga või jalgsi liikudes kuni 15 minuti kaugusel mitte ühtegi apteeki**. Samas, arvestades Eesti riigi rahvatervishoiu poliitika eesmärki, on oluline tagada ravimite parem kättesaadavus igas Eesti regioonis. Selle eesmärgi täitmisel on iseteenindusapteekidel oluline positiivne sotsiaalne mõju.

¹ Kaasaegse apteegiteenuse roll esmatasandi tervishoiu osana Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamisel.

<https://www.praxis.ee/uploads/2014/03/2013-Kaasaegse-apteegiteenuse-roll-tervishoiu-osana.pdf>

² Apteekide uuring 2019. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Apteekide%20uuring%202019.pdf>



Sotsiaalsed mõjud

7.1

Kriisiolukorraks valmistumine

Raviamet soovib elanike kindlustunde tagamiseks ravimite tarneraskuste korral hoida kodus majapidamises perele määratud retseptiravimite vähemalt ühe kuu varu. Samuti on soovitatav, et kodus majapidamises on iga leibkonna liikme kohta üheks nädalaks vajalikud palavikualandajad ja valuvaigistid, allergiaravimid, seedehäirete ravimid, ravimid külmetuse vastu ja esmaabivahendid, sh põletuse leevendamiseks.¹ Huvigruppide sõnul on ka Häirekeskuse kriisijuhisest lähtuvalt oluline, et kahe nädala ravimite varud on inimestel kodus olemas. **Samas nentisid kõik osapooled, et inimesed paraku ei jälgi niivõrd oma ravimite varusid ja suuremas koguses neid ette ei varuta.** Erandina toodi välja retseptiravimi tarvitajad ja eelkõige need, kellele ravimite õigeaegne kättesaadavus on eluliselt tähtis.

Kriisiolukordadeks valmistumise eesmärgil (sh ravimite tarneraskuste vältimiseks) moodustas Eesti Varude Keskus 2023. aastal ka jaeapteekides müüdavate käsimüügi- ja retseptiravimite ühe kuu varu toimeainepõhiselt 165 Eestis enimkasutatava ravimiga.² Seetõttu võib kriisiolukorraks valmisoleku taset Eestis pidada oluliselt paremaks riiklikul tasemel kui varasemalt. Samas siseturvalisuse ja rahvatervise seisukohalt on vajakajäämisi elanike tegevuses. **Iseteenindusapteek ei oma hinnanguliselt suurt mõju ravimite varundamisega seotud leibkonna tasandi väljakutsetele, aga teisalt alandab võimalikke ravimita jäämise riske regionaalpoliitilises vaates.**

Eesti riik on ühtlasi üle võtnud elutähtsa teenuse osutajate toimepidevust käsitleva Euroopa Parlamendi ja Nõukogu direktiivi, mis näeb ette, et kriisi ajal on elanikkonna ravimitega varustamiseks vaja osa apteekide nimetada edaspidi elutähtsa teenuse osutajateks.³

Iseteenindusapteekidel võib arvestades elanike vähest ravimivaru olla oluline roll elutähtsa teenuse ühe osana, sest eelduslikult on nende paiknemine elanikele füüsiliselt lähedamal võrrelduna üld- ja haruapteegiga, eriti maapiirkonnas. Mh on iseteenindusapteegid võimelised iseteenindusapteegi pilootprojekti näitel hoiustama suuremas koguses erinevaid ravimeid, mida kriisisituatsioonis vajadusel elanikkonnale tagada.

Sotsiaalministeerium analüüsib täna eeldusi, mille alusel valida elutähtsat teenust osutavaid apteekide ja millised tingimused kriisiolukordades peaksid olema tagatud. Nende eelduste analüüsimisel on oluline arvestada ka apteegiautomaadi potentsiaali, näiteks regionaalset paiknemist ja hoiustatavaid ravimeid.

¹ Raviamet. <https://raviamet.ee/ravimid-ja-ohutus/ravimid/ravimijaagid>

² AS Eesti Varude Keskus. <https://varudekeskus.ee/eesti-varude-keskus/riigi-tegevusvarud/tervishoiuvarud/apteegiravimid#kellele-on-apteegira>

³ Raviameti aastaraamat 2023. https://www.raviamet.ee/sites/default/files/documents/2024-05/240510_raviameti_aastaraamat_2023%20%282%29.pdf

7.2

Majanduslikud mõjud



Majanduslikud mõjud

7.2

Majanduslike mõjude analüüsi peatüki ülesehitus

Käesolev peatükk kätkeb endas mitut olulist teemakäsitlust, mille aluseks on nii kogutud kvalitatiivne sisend intervjuude ja töötubade läbiviimisest (hinnangud, arusaamad, võimalikud eeldused) kui ka kvantitatiivne sisend statistika ja arvutuste ning mudeldamise näitel. Kokku käsitletakse majandusliku mõju peatükis mõjusid nii kiirabiväljakutsetele kui EMO külastustele (sh rahalises väärtuses), võimalikku mõju ravimite müügile ja seeläbi riigieelarvele ning mõju apteegivõrgustikule.

Järgnevalt on välja toodud alapeatükid teemade lõikes:

7.2.1 Kiirabiväljakutsed

7.2.2 EMO külastused

7.2.3 Ravimite müük, riigieelarve ja apteegivõrgustik

Kiirabiväljakutsed

7.2.1

Kiirabiväljakutsete taustinfo ning tüüpjuhtumid

Kiirabi väljakutsete osas peetakse statistikat **tüüpjuhtumite alusel**, mis olid ühtlasi majandusliku mõju mudeldamise objektideks. Sotsiaalministeeriumi poolt esitatud andmete põhjal oli 2023. aastal kiirabi väljakutse tüüpjuhtumeid kokku 49 eri liiki. Suurima arvuga tüüpjuhtumid olid liigitamata ebaselged probleemid (17% kõigist väljakutsetest) ehk mujal klassifitseerimata tüüpjuhtumid. Tõenäoliselt selliste tüüpjuhtumite vähemise osas ei ole oodatavat mõju kui rakendunud on iseteenindusapteegi teenus, sest kiirabisse pöördujatel võib ka endal puududa selge arusaam, millised tegevused antud situatsioonis on kõige ratsionaalsemad.

Intervjueeritavad leidsid üldjuhul, et kiirabi väljakutsetele võib iseteenindusapteekide olemasolu omada teatavat mõju, aga seda on keeruline hinnata ja täpset statistikat ei ole. Tõenäoliselt ei jõua apteegiautomaadi kontseptsioon hajaasustusega piirkondades kõigile elanikele piisavalt lähedale, mistõttu kiirabi eelistamine teatud juhtudel kindlasti jääb. Samuti toodi esile, et väljakutsete põhjus ei ole ainult ravimi kättesaadavusega seonduv probleem, vaid ka ravimi tarvitamisega seotud ehk üldine teadlikkus.

Võttes aluseks täpsemini identifitseeritavad tüüpjuhtumid, siis võib eeldada teatud tüüpi kiirabi poolt teenindatud juhtumite osas, et patsiendid või nende lähedased oleksid huvitatud iseteenindusapteegi teenusest ning võiksid kaaluda seda **alternatiivse valikuna**. See tähendab, et potentsiaalsele kiirabi väljakutse tegijale piisavas läheduses paikneb iseteenindusapteek, mis on võimeline pakkuma peamisi käsimüügi- ja retseptiravimeid.

	2020	2021	2022	2023
Kiirabi valmisoleku tasu	57 771 000 €	61 392 000 €	65 595 033 €	78 938 096 €
Kiirabi väljasõidukorraldused	276 014	302 325	296 762	268 371

Tabel 10. Kiirabi valmisoleku tasu ja väljasõidukorralduste arv.

Tuvastasime **viis peamist tüüpjuhtumit**, mille osas võib eeldada iseteenindusapteegi olemasolu korral tendentsi, et osa väljakutsetest asendub iseteenindusapteegi külastuse ja apteekri konsultatsiooniga – **kõhuvalu ja seljavalu, haige laps, peavalu, palavik, diabeet**. Kokku tuvastasime kõigist tüüpjuhtumitest seega kokku 56 652 sobilikku kutset **ehk 21% kõikidest väljakutsetest**, mille osas võib eeldada iseteenindusapteegi lahenduse alternatiivset rolli.

Lisaks tuleb arvestada, et eeltoodud tüüpjuhtumitest võivad osad isikud vajada täiendavalt perearsti nõustamist (nt 1220) või nad ei ole realselt ise võimelised liikuma iseteenindusapteeki või puudub vajalik transport.

Sotsiaalministeeriumi esitatud väljakutsete kellaegade andmestiku põhjal on tuvastatav, et aastatel 2018-2023 toimusid **36% kiirabi väljakutsetest ajavahemikus kell 21.00 kuni 9.00**. Seejuures tuleb arvestada, et Eestis on ööpäevaringselt võimalik ravimeid soetada valvapteekide vahendusel vaid Tartus ja Tallinnas ning teistes linnades sarnane võimalus puudub. Kui eeldada, et teatud osa väljakutsetest olid tingitud ravimite kättesaadavusega seotud probleemidest või olukordadest, kus ravimid võiksid vältida kiirabiväljakutset, siis iseteenindusapteekide lisandumine apteegiteenusena ja ööpäevaringse müügikohana võib täiendavalt leevendada kiirabi koormust.

Kiirabiväljakutsed

7.2.1

Kiirabiväljakutsete mõju arvutamise eeldused

Mõju arvutamiseks oleme püstitanud teatud **eeldused**, mis aitavad ühelt küljelt raamistada mudeldatava mõju ulatuse ning teisalt võimaldavad kasutada teatud sobivat üldistusastet mõju arvutuste läbiviimiseks.

Käesoleva analüüsi raames arvestame iseteenindusapteekide lahenduse potentsiaalset **rahalist mõju kiirabiväljakutsetele läbi kiirabikutsete arvu võimaliku vähenemise**. Püstitatud eeldused on järgnevad:

- Kokku oli 2023. aastal kiirabikutseid 267 000 ning kiirabiteenuste kogumaksumus Tervisekassale ehk riigile tervikuna oli 78,9 miljonit eurot, mis teeb ühe kiirabikutse keskmistatud maksumuseks ligikaudu 295 eurot.
- Sobivateks võimalikeks iseteenindusapteegi kasutuse võrdlusbaasi kiirabikutseteks defineeriti järgnevad kategooriad - kõhuvalu ja seljavalu, haige laps, peavalu, palavik, diabeet - kokku 56 652 kutset ehk 21,2% kõikidest kutsetest.

Kiirabikutsed 2023. aastal tüüpjuhtumi järgi	Kutsete arv	Osakaal kutsetest
Kõhuvalu ja seljavalu	32 177	12%
Haige laps	12 275	4,6%
Peavalu	5 719	2,1%
Palavik	3 974	1,5%
Diabeet ehk suhkruhaigus	2 507	0,9%
Sobilike tüüpjuhtumite arv kokku	56 652	21,2%
Sobilike tüüpjuhtumite öised kiirabikutsed (21:00 kuni 09:00)	20 395	36%

Tabel 11. Kiirabikutsete statistika 2023. aastal tüüpjuhtumi järgi.

Kõikide kiirabikutsete koondarv 2023. a	Kiirabiteenuste maksumus 2023. a	Kutsete keskmine maksumus 2023. a
267 198*	78 938 096 €	295,43 €

* Kiirabikutsete koondarv sisaldab Sotsiaalministeeriumi poolt edastatud tüüpjuhtumite koguarvu, mis erineb kiirabi väljasõidukorralduste absoluutarvust veamäära piires 0,4% (vt Tabel 10).

Tabel 12. Kiirabikutsete ja maksumuste koondarvud (2023).

- Võimalikku mõju mudeldatakse öötundidel teostatud väljakutsete alusel (st kell 21.00 kuni 09.00), kuna päevasel ajal on võimalik pöörduda tavaapteeki. Öötundide väljakutsed moodustavad 36% kõikidest kiirabi väljakutsetest. Käsitluses eeldame, et tüüpjuhtumid jaotuvad nii päeval ja öösel sarnase osakaaluga.
- Võimalikku mõju arvutatakse läbi kolme stsenaariumi (konservatiivne, keskmine, optimistlik), mille alusel arvutatakse välja võimalik sääst võrreldes baasaastaga.
- Mõju mudeldatakse viie aasta vaates. Iga modelleeritava aasta lõikes suureneb teadlikkus ning eelduslikult laieneb apteegivõrk iseteenindusapteekidega, mistõttu suureneb lineaarselt lahenduse kasutajate osakaal ja väheneb kiirabi kasutatavate isikute arv - nt kui keskmise stsenaariumi puhul on esimese aasta mõju sobilikele tüüpjuhtumitele 1%, siis viiendal aastal on mõju 5%.
- Iga modelleeritava aasta lõikes väheneb ka sobilike tüüpjuhtumite arv eelneva aasta mõju võrra.
- Säästu arvutamisel lähtutakse eeldusest, et läbi väljakutse vähenemise on võimalik luua (proportsionaalselt) säästu, sh valmisoleku tasus. Valmisoleku tasu on kokkuleppeline, kus väljasõitude arv ei määra otseselt lõpphinda.

Kiirabiväljakutsed

7.2.1

Kiirabiväljakutsete mõju ja tulemid

Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määr (ehk sobilike tüüpjuhtumite kiirabikutsete vähenemise osakaal) modelleritavate aastate lõikes

Stsenaariumi nimetus	Aasta 1	Aasta 2	Aasta 3	Aasta 4	Aasta 5
Konservatiivne	0,5%	1,0%	1,5%	2,0%	2,5%
Keskmine	1,0%	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%
Optimistlik	1,5%	3,0%	4,5%	6,0%	7,5%

Tabel 13. Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määr sobilikele kiirabiväljakutsete osas aastate lõikes (mudeldatavate alusandmete osas).

Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määra (ehk sobilike tüüpjuhtumite kiirabikutsete vähenemise osakaal) rahaline mõju viie aasta lõikes

Stsenaariumi nimetus	Koondmõju	Aasta 1	Aasta 2	Aasta 3	Aasta 4	Aasta 5
Konservatiivne	1 034 586 €	30 126 €	90 077 €	179 103 €	296 025 €	439 255 €
Keskmine	2 030 359 €	60 252 €	179 551 €	354 920 €	581 731 €	853 904 €
Optimistlik	2 988 548 €	90 378 €	268 422 €	527 477 €	857 340 €	1 244 930 €

Tabel 14. Iseteenindusapteegi stsenaariumite mõju tulemid sobilikele kiirabiväljakutsetel stsenaariumite ja aastate lõikes.

Tulenevalt kirjeldatud eeldustest ning selgitatud käsitlustest oleme modelleerinud iseteenindusapteegi võimalikku **mõju viie aasta vaates ning kolme stsenaariumi ulatuses**.

Mõju modelleerimine lähtub põhimõttest, et **iseteenindusapteegi lahendus leiab ajas üha rohkem kasutust** (tulenevalt nii teadmuse suurenemisest, iseteenindusapteekide võrgu täienemisest kui ka paranevast toimemudelitest ning koostööst perearsti nõuandeliini ja teiste seotud osapooltega), **mis suurendab selle mõju sobilike kiirabiväljakutsete vähendamisele** (st sobilike tüüpjuhtumite õised kiirabikutsete; kell 21.00 kuni 09.00). Vt kasutuselevõtu määra eeldusi (vt Tabel 13).

Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määr (ehk sobilike tüüpjuhtumite kiirabikutsete vähenemise osakaal) ja selle kasv modelleritavate aastate lõikes indikeerib kiirabiväljakutsete võimalikku säästu **sõltuvalt stsenaariumist 1,03 kuni 2,99 miljonit eurot viie aasta lõikes** (vt Tabel 14).

EMO külastused

7.2.2

EMO külastuste taustinfo ning triaazikategooriad (1/2)

Üheks oluliseks meditsiinivaldkonna väljakutseks on erakorralise meditsiini **kiiresti kasvav kulukus** ning kaasnev suur hulk **külastusi**, mis ei ole olnud **ilmtingimata vajalikud**. Riigikontrolli audit käsitles EMO teenust täpsemalt 2018. aastal ning leidis, et 49% sinise, rohelise ja kollase triaazikategooria patsientidest oleksid EMO-sse pöördumise asemel võinud saada abi perearstilt.¹

Erakorralise meditsiini osakonda pöördumise osas töid intervjueritavad välja, et pöördumise alus võib olla näiteks retsepti puudumine või kerged sümptomid (nohu) ehk kindlasti on oluline mõju ka inimeste teadlikkuse tõstmisel tervise teenustest.

Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi 2023. aasta analüüsis oli välja toodud, et EMO-sse ja valvetuppa pöördumise kõige peamiseks põhjusteks on vigastused ja mürgistused (35%). Kuigi analüüsis käsitleti erinevaid pöördumise põhjuste kategooriaid, siis meie hinnangul **ei ole lihtsustatud lähenemisega võimalik täpsemalt eristada pöördumise põhjuseid, mis võiksid vahetult liigitada potentsiaalseteks iseteenindusapteegi kasutusjuhiks**.

Nimetatud analüüs jaotas EMO külastused triaazikategooria järgi järgnevate osakaaludega – roheline 57%, kollane 33%, oranž 5%, punane 2% (märkimata oli 3% külastustest). Triaazikategooriad liigitatakse vastavalt juhtumi raskusastmele ja jagunevad alustades kergemast raskusastmest järgnevalt: roheline/sinine, kollane, oranž, punane (vt Tabel 15).

Arvestades eeltoodud statistikat (st ligi 60% külastajatest ei vaja tingimata erakorralist abi) võib järeldada, et enamus erakorralise meditsiinilise **abi otsijad ei vaja tegelikult kohest sekkumist arstide poolt**. Seetõttu võib eeldada, et küllaltki suur osa pöördujatest võiksid abi saada perearstikeskusest, perearsti nõuandetelefonist või apteegist (sh iseteenindusapteegist).

Triaaži värv	Kirjeldus	Eeldatav aeg arstiabini
Punane	Patsiendi seisund on eluohtlik, vältimatu kohene abi	KOHE
Oranž	Patsiendi seisund on potentsiaalselt eluohtlik, vajab kiiret abi	0-15 min
Kollane	Haige vajab küll kiiret abi, kuid hetkel pole seisund eluohtlik	Kuni 30 min
Roheline	Oht patsiendi elule puudub. Vaevus või tervisemure on tekkinud päevade, nädalate või isegi kuude eest	Kuni 180 min
Sinine	Patsient ei vaja erakorralist abi ja tema terviseseisund ei kvalifitseeru eelnevate triaazikategooriate alla	Kuni 360 min (6 tundi)

Tabel 15. Pärnu Haigla triaazi kirjeldused. <https://www.ph.ee/et/patsiendile-ja-kulastajale/erakorraline-abi/triaaz>

¹ Riigikontrolli audit „Erakorraline meditsiin. Kas erakorralise meditsiini osakonnas ravitakse neid patsiente, kelle tervislik seisund vajab vältimatut abi?“ (2018)

EMO külastused

7.2.2

EMO külastuste taustinfo ning triaazikategooriad (2/2)

EMO-sse pööratakse mitmel erineval viisil ja statistiliselt eristatakse järgmisi saabumisviise, millest peamine on „**tuli ise**“ **kategooria (73,4%)**, millele järgnevad transport kiirabiga (22%), saatekirja alusel (4,4%) ja transport politseiga (0,2%). Triaazikategooriate ja saabumisviiside võrdluses eristub selgelt kategooria "tuli ise", kus 2021-2024. aastatel keskmiselt 74,2% pöördujatest märgiti rohelise või sinise kategooriaga.

Kuna suurim EMO-sse pöördujate osakaal on iseseisvalt tulijad ja nende triaazikategooriatest enamus liigitub kategooriasse, kus puudub oht patsiendi elule või puudub vajadus erakorralise abi järele, siis meie hinnangul on **asjakohane iseteenindusapteekide mõjuhindamisel arvestada selle saabumisviisiga pöördujate arvuga.**

Samuti on oluline arvestada, et aastatel 2018 kuni 2021 ja 2022. aasta viie kuu osas on eelnevalt välja arvatud triaazikategooriate külastuste maksumused, tuues välja, et keskmised punase triaazikategooriaga külastuse maksumused jäid vahemikku 3700-4500 eurot, oranžil 1700-2200, kollasel 430-870 ja rohelisel 81-170 eurot¹.

¹ Tartu Ülikool (2023). Inimkeskse haiglaeelse erakorralise meditsiinilise abi analüüs.

Aasta	Valmisolekutasu	Raviarved
2020	31 700 000 €	180 122 789 €
2021	33 000 000 €	222 373 814 €
2022	36 000 000 €	253 181 405 €
2023	43 000 000 €	284 505 067 €

Tabel 16. EMO valmisolekutasu ja raviarved. <https://www.tervisekassa.ee/emo-raviarved>; <https://www.tervisekassa.ee/tervisekassa/finantsaruanded-ja-eelarve>

Triaaz	2021	2022	2023
Kollane	136 189 €	142 017 €	134 850 €
Määramata	17 188 €	9 848 €	6 798 €
Oranž	20 631 €	23 235 €	23 799 €
Punane	8 633 €	8 912 €	9 369 €
Roheline/sinine	234 289 €	279 442 €	286 726 €
Kokku	416 930 €	463 454 €	461 542 €

Tabel 17. EMO pöördumiste arv triaazikategooriate lõikes. <https://www.tervisekassa.ee/emo-raviarved>

EMO külastused

7.2.2

Kiirabiväljakutsete mõju arvutamise eeldused

Mõju arvutamiseks oleme püstitanud teatud **eeldused**, mis aitavad ühelt küljelt raamistada modelleeritava mõju ulatuse ning teisalt võimaldavad kasutada teatud sobivat üldistusastet mõju arvutuste läbiviimiseks.

Käesoleva analüüsi raames arvestame iseteenindusapteekide lahenduse potentsiaalset **rahalist mõju EMO külastustele läbi külastuste arvu võimaliku vähenemise**. Püstitatud eeldused on järgnevad:

- Mõju mudeldatakse ise saabunud patsientide alusel, kelle triaaži/ohuhinnang on kõige madalam (st sinine/roheline). Triaažikategooriate alusel on kõige tõenäolisem, et kõige madalama ohuhinnanguga patsiendid võiksid EMO asemel pöörduda iseteenindusapteeki või kasutada kaugkonsultatsiooni, mis vähendab erakorralise meditsiini koormust ning tagab isikutele kiirema teeninduse.
- Sinise ja roheline kategooria „tuli ise“ külastusi oli aastatel 2021 kuni 2023 keskmiselt ligikaudu 242 tuhat aastas.
- Mudeldatava valimi ühikuhinna maksumus on arvatud keskmistatud maksumuse alusel, tuginedes 2021. aasta tegelikele andmetele (ligi 33,6 miljonit eurot ja 234 tuhat kaasust), tehes keskmiseks maksumuseks 143,41 eurot sinise/roheline külastuse kohta.
- Mõju baasaastaks on valitud aastate 2021 kuni 2023 keskmine ravijuhtude arv aastas, kus patsient saabus ise ning kelle triaažikategooria oli sinine/roheline.

Kategooria	Näitajad
Sinine/roheline "tuli ise" pöördumine arv aastas (2021 kuni 2023 keskmine)	241 564
Raviarvete keskmistatud ühikuhind (2021. a)	143,4 €
Raviarvete maksumus	34 643 279 €
Indikatiivsed öised EMO külastused	48 313

Tabel 18. EMO pöördumiste statistilised näitajad.

- Võimalikku mõju mudeldatakse öötundidel teostatud pöördumiste alusel (st 21:00 kuni 09:00), sest päeval ajal on võimalik pöörduda tavaapteeki. Kuna töö teostamise hetkel ei olnud kättesaadav täpne öiste pöördumiste arv, tuletati EMO öise külastuse hinnanguline osakaal 20% turuosalise hinnangust.
- Võimalikku mõju arvutatakse läbi kolme stsenaariumi (konservatiivne, keskmine, optimistlik), mille alusel arvutatakse välja võimalik sääst võrreldes nõ baasaastaga.
- Mõju mudeldatakse viie aasta vaates. Iga modelleeritava aasta lõikes suureneb teadlikkus ning eelduslikult täieneb apteegivõrk, mistõttu suureneb lineaarselt lahenduse kasutajate osakaal ja väheneb EMO külastavate isikute arv - nt kui keskmise stsenaariumi puhul on esimese aasta mõju sobilikele tüüpjuhtumitele 1%, siis viiendal aastal on mõju 5%.
- Iga modelleeritava aasta lõikes väheneb ka sobilike tüüpjuhtumite arv (st indikatiivsed öised külastused) eelneva aasta mõju võrra.
- Säästu arvutamisel lähtutakse eeldusest, et läbi EMO visiitide vähenemise on võimalik luua (proportsionaalselt) säästu, sh nii raviarvetes kui ka valmisoleku tasus*.

* Valmisoleku tasu on Tervisekassa poolt haiglatele makstav tasu, mis katab EMO teenuste osutamisega kaasnevat ressursikulu.

EMO külastused

7.2.2

EMO külastuste mõju ja tulemid

Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määr (ehk sobilike EMO külastuste vähenemise osakaal) modelleritavate aastate lõikes

Stsenaariumi nimetus	Aasta 1	Aasta 2	Aasta 3	Aasta 4	Aasta 5
Konservatiivne	0,5%	1,0%	1,5%	2,0%	2,5%
Keskmine	1,0%	2,0%	3,0%	4,0%	5,0%
Optimistlik	1,5%	3,0%	4,5%	6,0%	7,5%

Tabel 19. Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määr sobilikele EMO külastuste osas aastate lõikes (mudeldatavate alusandmete osas).

Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määra (ehk sobilike EMO külastuste vähenemise) rahaline mõju viie aasta lõikes

Stsenaariumi nimetus	Koondmõju	Aasta 1	Aasta 2	Aasta 3	Aasta 4	Aasta 5
Konservatiivne	1 189 719 €	34 643 €	103 583 €	205 959 €	340 413 €	505 119 €
Keskmine	2 334 805 €	69 287 €	206 474 €	408 139 €	668 960 €	981 945 €
Optimistlik	3 436 671 €	103 930 €	308 672 €	606 571 €	985 896 €	1 431 603 €

Tabel 20. Iseteenindusapteegi stsenaariumite mõju tulemid sobilikele EMO külastustele stsenaariumite ja aastate lõikes.

Tulenevalt kirjeldatud eeldustest ning selgitatud käsitlustest oleme modelleerinud iseteenindusapteegi võimalikku mõju viie aasta vaates ning kolme stsenaariumi lõikes.

Mõju modelleerimine lähtub põhimõttest, et **iseteenindusapteegi lahendus leiab ajas üha rohkem kasutust** (tulenevalt nii teadmuse suurenemisest, iseteenindusapteekide võrgu täienemisest kui ka paranevast toimumudelitest ning koostööst perearsti nõuandeliini ja teiste seotud osapooltega), **mis suurendab selle mõju sobilike EMO külastuste vähendamisele** (sinine/roheline triaaži ning "tuli ise," kategooria õised külastused, st kell 21.00 kuni 09.00). Vt kasutuselevõtu määra eeldusi (vt Tabel 19).

Iseteenindusapteegi lahenduse kasutuselevõtu määr (ehk kirjeldatud EMO külastuste vähenemise osakaal) ja selle kasv modelleritavate aastate lõikes indikeerib EMO külastuste võimalikku säästu **sõltuvalt stsenaariumist 1,19 kuni 3,43 miljonit eurot viie aasta lõikes** (vt Tabel 20).

Ravimite müük, riigieelarve ja apteegivõrgustik

7.2.3

Ravimite müük ja riigieelarve

Ühe olulise teemakäsitletusena oli käesoleva analüüsi ülesandeks koguda sisendit iseteenindusapteekide võimaliku mõju osas ravimite müügile ning seeläbi ka riigieelarvele (sh ühelt küljelt nii käibemaksu osas kui ka vastupidiselt retseptiravimite soodustuste kulu osas).

Kõik intervjuueeritud osapooled olid hinnangul, et **iseteenindusapteegid ning nende kasutuselevõtt ravimite müüki praktiliselt ei mõjuta** – retseptiravimite puhul on piiravaks asjaoluks jätkuvalt retseptid ning iseteenindusapteegi teenuse kasutusviis ei mõjuta retseptide väljakirjutamist.

Ka käsimüügiravimite mahtude suurenemise osas olid huvirühmad pigem skeptilised, tuues välja asjaolu, et ravimeid ostes jääb jätkuvalt alles **proviisori konsultatsioon**, küll aga antud juhul veebivahendusel.

Samas leidsid osad huvirühmade esindajad, et iseteenindusapteekidel võiks olla **teatav positiivne mõju ravimite müügile nii kriisiolukorras kui ka kriisiolukorras valmistumise puhul**. Ravimid on kriisiolukorras elanikele kiiremini kättesaadavad kui arvestada iseteenindusapteekide paiknemist hajaasustusega piirkondades ja nende mobiilsust. Ühtlasi on iseteenindusapteegid automatiseeritud ja kaugjuhitavad, luues seeläbi täiendavaid võimalusi kriisiolukorras kiireks ravimite kättesaadavuse probleemi lahendamiseks.

Kriisiolukorras valmistumise puhul võib osaliselt esineda lühiajaline positiivne mõju käsimüügiravimite müügile, kuid antud **mõju oleks huvirühmade hinnangul ajutine ning nõ taanduks mõne aasta vaates välja**. Üldiselt on turuosalisel hinnangul, et ravimite varumist mõjutavad rohkem riiklikud korraldused ja sõnumid ning geopoliitilise olukorra kajastus.

Apteegivõrgustik

Apteegivõrgustikku mõjutavate asjaolude osas toodi huvirühmade poolt peaasjalikult esile, et laialdane iseteenindusapteekide kasutuselevõtt võib hajaasustusega piirkondades paiknevates haruapteekides tuua kaasa teatava **alternatiivi kohalike proviisorite otsimisele**.

Arvestades apteegisektori **laiemaid väljakutseid** – nt proviisorite kõrge ning tõusev keskmine vanus, vähene täiendav koolitustellimus, sh regionaalne paiknemine jmt – võiksid iseteenindusapteegid ning nende **automatiseeritud protsessid pakkuda lahendusi** nimetatud kitsaskohtade puhul.

Tarbija seisukohalt avalduks iseteenindusapteekide kasutuselevõtuga üks olulisemaid kasusid juhul, kui iseteenindusapteegid võimaldavad ravimeid osta väljaspool tavaapteekide lahtiolekuaega (öhtul, nädalavahetusel) ning apteegiautomaadid paikneksid ka piirkonnas, kus täna apteegiteenus pole tagatud. Regionaalse kättesaadavuse võimalik paranemine on täpsemalt käsitletud sotsiaalsete mõjude all, sh illustreeriva kaardi näol peatükis [Regionaalne ravimite kättesaadavus](#).



8

Lisad



8.1

Lisa 1: Kohtumiste toimumisajad, fookus ja osalejad



Lisa 1: Kohtumiste toimumisajad, fookus ja osalejad (1/2)

Analüüsi käigus viidi huvirühmadega läbi individuaal- ja grüpiintervjuusid ning kaks täiendavat töötuba

Kohtumine	Kuupäev	Osalejad	Asutus
Intervjuu Accelerate Estonia-ga	29.05.2024	Greta Elva-Jõemaa	Accelerate Estonia
		Oliver Rätsep	Accelerate Estonia
Grüpiintervjuu: apteegiteenuse esindajatega	04.06.2024	Kaidi Sarv	Eesti Apteekrite Liit
		Ly Rootslane	Eesti Proviisorapteekide Liit
		Heigo Prits	Eesti Proviisorapteekide Liit
		Merje Einfeldt	Eesti Farmaatsia Selts
		Argo Lätt	Eesti Perearstide Selts
		Risto Laur ja proviisor	Südameapteek
Intervjuu: Eesti Puuetega Inimeste Koda	07.06.2024	Katrin Nugis	Eesti Puuetega Inimeste Koda
		Mari Puuram	Eesti Puuetega Inimeste Koda
		Alice Reisel	Accelerate Estonia

Kohtumine	Kuupäev	Osalejad	Asutus
Grüpiintervjuu riigiasutustega	11.06.2024	Katrin Kõiv	Ravimiamet
		Ott Laius	Ravimiamet
		Nele Labi	Sotsiaalministeerium
		Mari Amos	Sotsiaalministeerium
		Sindia Saar-Jürgenson	Häirekeskus
		Margit Kallas	Häirekeskus
		Terje Robal	Terviseamet
		Anita Gailan	Terviseamet
Grüpiintervjuu pilootprojekti raames	13.06.2024	Rainer Kaseväli	Tamro Eesti, BENU
		Reio Orasmäe	Grab2Go
		Mart Viilipus	Grab2Go
		Oliver Rätsep	Accelerate Estonia

Lisa 1: Kohtumiste toimumisajad, fookus ja osalejad (2/2)

Analüüsi käigus viidi huvirühmadega läbi individuaal- ja grüpiintervjuusid ning kaks täiendavat töötuba

Kohtumine	Kuupäev	Osalenud asutused
Esimene töötuba turuosalistega	06.08.2024	Eesti Apteekrite Liit
		Eesti Proviisorite Koda
		Eesti Proviisorapteekide Liit
		Eesti Farmaatsia Selts
		Grab2Go
		Accelerate Estonia
Teine töötuba riigiasutustega	08.08.2024	Sotsiaalministeerium
		Ravimiamet
		Terviseamet
		Häirekeskus
		Accelerate Estonia

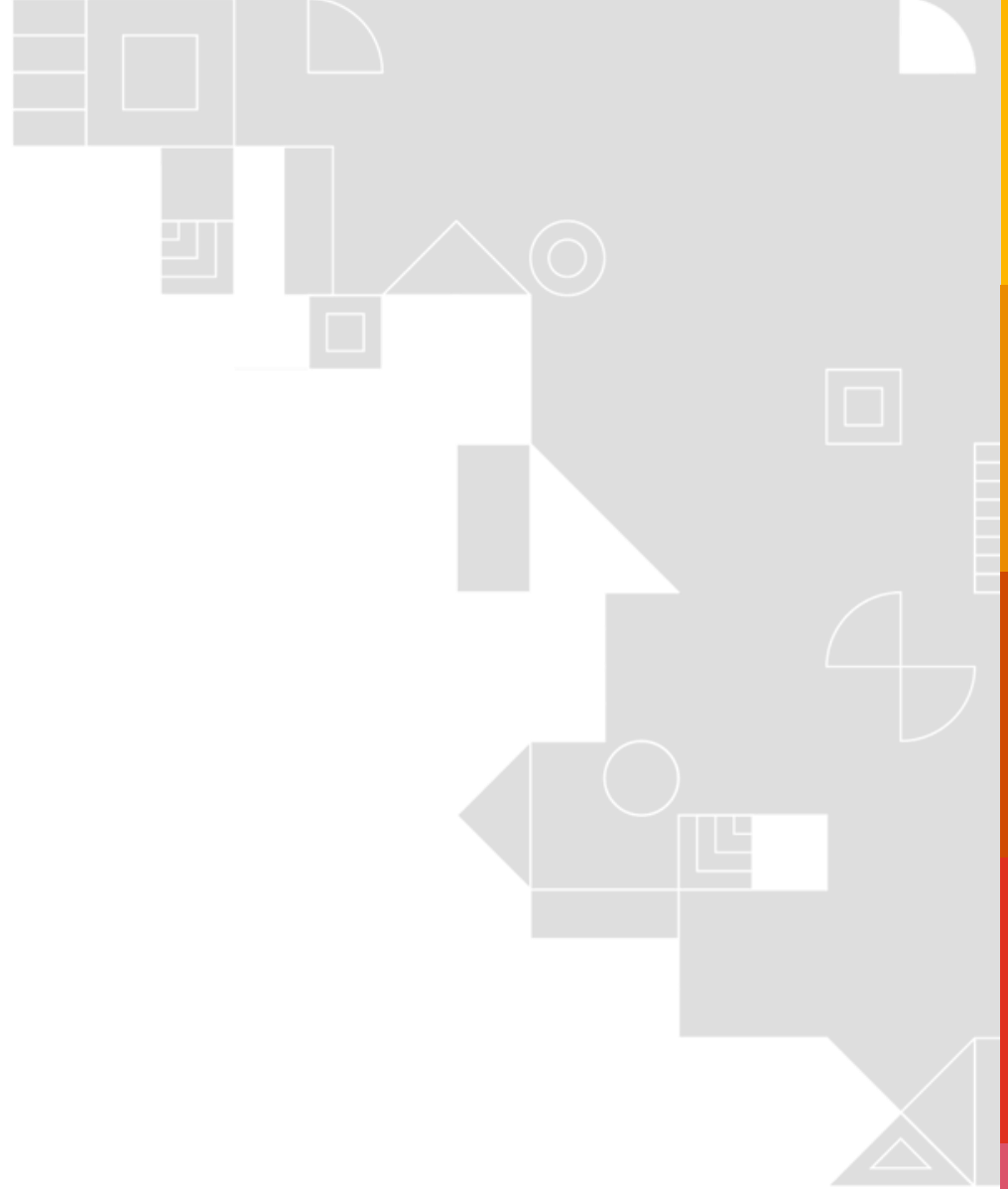
Mõlema töötoa puhul rakendati sarnast päevakava. Detailsema sisu ja suunavate küsimuste osas esinesid erinevused vastavalt töötoa oodatavale tulemile.

Töötubade päevakava jagunes järgnevalt:

- Sissejuhatus
- Iseteenindusapteegi kontseptsioon, sh selle elemendid ja kasutaja
- Paus
- SWOT analüüs ja mõjude kaardistus
- Töötoa kokkuvõte

8.2

Lisa 2: Metoodika



Lisa 2: Metoodika (1/2)

Käesolevas lisas on välja toodud metoodilised lahendused, mida kasutati analüüsi läbiviimisel, et täita analüüsi eesmärk.

Dokumendianalüüs

Dokumendianalüüs oli analüüsiprotsessi esimene tegevus, mis oli aluseks intervjuude läbiviimisele, stsenaariumi koostamisele ja mõjuanalüüsile. Tegevus hõlmas endas:

- dokumentide ja pilootprojekti kvalitatiivset ja kvantitatiivset sisuanalüüsi, mis võimaldas meil tuvastada hetkeolukorra ja huvigruppide peamised seisukohad;
- dokumendianalüüsi käigus asjakohaste dokumentide läbitöötamist. See oli vajalik selleks, et saaksime hetkeolukorrast võimalikult tervikliku ülevaate ning omaksime projekti edasistes etappides piisavalt detailseid teadmisi intervjuude ja arutelude ettevalmistamiseks ja stsenaariumi väljatöötamiseks.

Dokumendianalüüsi kuuluvate dokumentide puhul rakendasime PwC dokumendianalüüsi metoodikat, mis koosnes kolmest etapist:

1. välistamiskriteeriumite ja esmase filtri väljatöötamine ja rakendamine;
2. välistamiskriteeriumite ja teise filtri rakendamine;
3. kaasamiseks valitud dokumentide põhjalik analüüs.

Dokumendianalüüsi kasutame juhul kui analüüsiks vajalik teave eksisteerib kirja pandud kujul – memode, raportite, uuringute, kokkuvõtete või dokumenteeritud statistika näol. PwC poolt dokumendianalüüsil rakendatav metoodika aitas kiiresti välja valida ja kokku koguda relevantse dokumentatsiooni ja seal leiduva informatsiooni.

Intervjuude läbiviimine

Analüüsis viisime läbi intervjuud kvalitatiivse analüüsi koostamiseks nii hetkeolukorra kaardistamiseks kui ka erinevate osapoolte sisendi kogumiseks tänastest vajadustest, ootustest, kogemustest, aga ka probleemidest.

- Intervjueeritavate isikute valik toimus koostöös projekti juhtrühmaga lähtuvalt hankedokumentatsioonis sätestatust.
- Peamiselt viisime läbi **grupiintervjuud**, mis on hea meetod, kui intervjueeritavaid on mitu ja nende teadmised käsitletavast teemast küllaltki sarnased.
- Intervjuud viisime läbi **poolstruktureeritult**, mis tähendab, et intervjueerijal oli ees nimekiri võtmeküsimustega, mida sai küsida avatud küsimustena. See andis võimaluse saada vastused põhiküsimustele, kuid võimaldas koguda ka lisainfot, mida ei oleks võimalik koguda struktureeritult.
- Analüüsi käigus toimusid intervjuud peamiselt veebi vahendusel (Google Meet) tingituna osalejate paiknemisest eriipiirkondades.

Lisa 2: Metoodika (2/2)

Käesolevas lisas on välja toodud metoodilised lahendused, mida kasutati analüüsi läbiviimisel, et täita analüüsi eesmärk.

Töötubade läbiviimine

Käesolevas projektis oli töötubade eesmärgiks stsenaariumi tutvustamine, valideerimine ja täiendamine.

- Esimeses töötoas tutvustasime eelanalüüsi käigus koostatud SWOT analüüsi ja täiendame neid turuosaliste sisendiga. Esimesse töötuppa olid kutsutud erialaliitude ja teenusepakujate esindajaid.
- Teises töötoas tutvustasime stsenaariume ja turuosaliste tagasisidet avaliku sektori esindajatele ja koondame kokku riiklike osapoolte nägemuse.
- Töötubadele eelnesid ettevalmistavad tegevused, sh töötoa agenda ja kontseptsiooni läbimõtlemine ning materjalide koostamine, et tagada teemas püsimine ja soovitud tulemite saavutamine. Osalejate valik töötubadesse kooskõlastati Tellijaga. Töötoa kestuseks oli 3h. Selline formaat võimaldas säilitada fookust ning andis kõigile osalejatele võimaluse oma arvamuse avaldamiseks.
- Töötoas kasutati erinevaid metoodikaid, et kaasata osalejaid aktiivselt arutelusesse. **Kaheks grupiks jaotamine** võimaldas kõikidel osalejatel avaldata oma arvamust väiksemates gruppides. Gruppidele oli ette antud konkreetsed teemad ja suunavad küsimused, millele vastuseid leida ühise arutelu käigus. Selleks, et kaardistada iseteenindusapteegi peamised tugevused ja nõrkused koos ohtude ja võimalustega kasutati **SWOT** analüüsi metoodikat.

Hinnangute koondamine ja andmepäringud

Analüüsi käigus küsiti täiendavaid hinnanguid erinevatelt osapooltelt kirjalikult. Tegevus oli vajalik, et saada täiendav sisend konkreetsetele küsimustele, mis grupiintervjuude käigus vastuseid ei saanud. Hinnangute päringud edastati meili teel Eesti Perearstide Seltsile ja ravimite hulgimüüjate esindajatele (Magnum ja Tamro).

Andmepäring edastati kirjalikult meili teel Tervisekassale, Sotsiaalministeeriumile, Karell Kiirabile ja Eesti Kiirabi Liidule. Andmepäringu peamiseks eesmärgiks oli saada vajalik sisend majandusliku ja sotsiaalse mõju analüüsi läbi kvantitatiivse sisendi (sh EMO-de, kiirabide ja ravimite statistika).

Lisaks erinevatele metoodikatele, mis analüüsis kasutati, viidi läbi regulaarseid juhtrühma kohtumisi ning edastati staatusraporteid, et projekti tegevustest anda hetkeseisu ülevaateid. Kohtumiste materjalid, sh slaidid ja memod on säilitatud ning projekti aruandesse üle kantud.

8.3

Lisa 3: Soome praktika ülevaade



Lisa 3: Soome praktika ülevaade

Lisa 3: Soome praktika ülevaade on toodud detailsema kirjeldusega eraldiseisvas dokumendis.

Faili nimi: Lisa 3_Soome apteegiteenuse korralduse ülevaade.pdf

[pwc.com](https://www.pwc.com)

© 2024 AS PricewaterhouseCoopers Advisors. Kõik autoriõigused kaitstud. "PwC" viitab Eesti seaduste alusel asutatud ja tegutsevale äriühingule AS PricewaterhouseCoopers Advisors või kontekstist lähtuvalt teistele PricewaterhouseCoopers International Limited rahvusvahelise võrgustiku liikmetele, kellest igaüks on eraldiseisev ja sõltumatu juriidiline isik

