



GEOMEDIA

KOHALIKE OMAVALITSUSTE POOLT MAA-APTEEGI TEENUSE KÄTTESAADAVUSE TOETAMINE

LÕPPRAPORT

Tellija: Riigikogu Kantselei

Lossi plats 1a

15165 Tallinn

Täitja: Konsultatsiooni- ja koolituskeskus Geomeedia

Rivo Noorkõiv, Priit Orumaa, Aado Keskpaik

Rüütli 4

51007 Tartu

www.geomeedia.ee

Tartu 2013

Sisukord

Kokkuvõte.....	4
Sissejuhatus	7
1. Uuringu läbiviimise eesmärk ja ülesanne	8
2. Metoodika ja andmeallikad	8
2.1. Apteekide jagunemine maa- ja linnaapteekideks	8
3. Uuringu läbiviimise etapid	9
4. Taustinformatsioon.....	11
4.1. Apteekide arv ja geograafiline paiknemine	11
4.2. Apteekide lahtiolekuajad	16
4.3. Apteekrite arv	17
4.4. Apteekide liigid (sõltumatud apteegid ja ketiapteegid)	20
4.5. Apteekide käive ja sortiment	20
5. Apteekide toetamine kohalike omavalitsuste poolt	23
5.1. Küsitluste metoodika	23
5.2. Küsitluste tulemused.....	24
5.2.1. Maa-apteeki omavate kohalike omavalitsuse juhtide küsitlus	24
5.2.2. Apteeki mitteomavate vallajuhtide küsitlus	28
5.3. Küsitluste kokkuvõte	31
5.4. Kohalike omavalitsuste tüpoloogia apteegiteenuse toetamise alusel	31
5.5. Apteekrite küsitlus	32
6. Finantssuutlikkus	34
6.1. Maa-apteekide käive ja teeninduspiirkond	35
6.2. Maa-apteekide ravimite juurdehindlus.....	36
6.3. Maa-apteekide tegevuskulud	38
6.4. Maa-apteekide kasumlikkus ja majanduslik toimetulek	39
6.5. Maa-apteekide tüpoloogia.....	42
7. Järeldused ja ettepanekud.....	44

Kasutatud allikad	47
Lisa 1. Maaapteeki omavate kohalike omavalitsuste juhtide küsitlus	49
Lisa 2. Apteeki mitteomavate kohalike omavalitsuse juhtide küsitlus	53
Lisa 3. Apteekrite küsitlus	56

Kokkuvõte

Viimase kahe kümnendi rahvastikuprotsessidest tulenevalt on Eestis tekkinud hulk maapiirkondi, kus elanikkonna vähenemisest tingitult kliendibaas ei taga teenuseid osutavate organisatsioonide kulude katmist mõistlikul tasemel. Praktiliselt puudutab see eluvaldkondi alates kaubandusest, posti- ja pangateenustest kuni ühistranspordini välja. Maa-apteegid ei ole selles protsessis erandiks. Arvestades ravimivaldkonna riigipoolset reguleeritust ja vajadust apteekides kõrgelt kvalifitseeritud personali järgi, on olukord ravimitega varustamisel maapiirkondades veelgi komplitseeritum. Samas tuleb mõista, et apteegid on osa üleriigilisest tervishoiu infrastruktuurist ja nende tegevus on suunatud tõhusa ravi tagamise kindlustamisele riigis.

Käesolev uuring keskendus kolmele teemale. Esiteks, selgitati välja, kui paljud kohalikud omavalitsused maa-apteegi teenuste kättesaadavuse tagamiseks panustavad ja millises vormis nad seda teevad. Teiseks, viidi läbi majanduslikud arvutused maa-apteekide toimimise tasuvuse määramiseks. Kolmandaks, hinnati, kui palju on maa-apteeke, kes jäävad majandusliku tasuvuse piirist allapoole. Teisisõnu, nende apteekide pidamine ilma täiendava toetuseta ei ole majanduslikult tasuv.

Järgnevalt on toodud lühikokkuvõte uuringu peamistest tulemustest ja järeldustest.

- Üle 80% maa-apteeke omavatest omavalitsusüksustest on rahul apteegiteenuse kättesaadavuse, apteekide arvu ja lahtioleku aegadega.
- Suur osa - 77% - apteeki mitteomavatest kohalikest omavalitsustest soovib enda maa-alale apteeki.
- Suur osa -137 maapiirkonna kohalikest omavalitsusest - toetab või on nõus toetama kohalikke maa-apteeke. Senine apteekide toetamine kohalike omavalitsuste poolt on valikuline ning seisneb ennekõike müügipindade rendi- ja kommunaalkulude osalisel või täielikul katmisel ning ühekordsetes toetustes hoonete remondiks või seadmete soetamiseks.
- Ainult 27% omavalitsusüksustest toetas apteegi asutamispiirangute säilimist. Üle 30% ei toetanud seda ning ülejäänud vastajatel puudus konkreetne arvamus.
- Seisukoht käsimüügiravimite jaemüügi lubamise osas toidupoodides jagunes kaheks: 78% apteeki mitteomavatest omavalitsusüksustest oli selle poolt ning 43% apteeki omavatest omavalitsusüksustest jällegi selle vastu.
- Ravimite jaemüüki lubamist pooldas 23% vastanud omavalitsusjuhtidest, kelle territooriumil on maa-apteek. Nad tõid põhjuseks loodetava ravimite parema kättesaadavuse. Ravimite jaemüüki lubamise vastaseid oli 43%, kes tõid põhjustena enam esile maa-apteekide vähest toimetulekut, ravimialase nõustamise vajalikkust spetsialisti poolt, ravimite kvaliteedi ning ohutuse kontrolli vajadust ja ravimite müüki selleks kohandatud ruumides.

- Apteegipidajad olid pea üksmeelselt (98%) asutamispiirangute jätkamise poolt ning käsimüügiravimite vabamüügile lubamise vastu. Põhjendus on, et maa-apteekide rahaline käive on niigi väga väike.
- Maa-apteekide peamine probleem on nende madal tulukus. Jätkusuutlikuks peame maa-apteeke, mis suudavad kindlustada konkurentsivõimelise palga või palga koos omanikutuluga vähemalt ühele täisajaga töötajale tasemel 1200 eurot kuus. Sellise palga tagab praegustes majandustingimustes aasta netokäive 150 000 eurot, mis omakorda seostub teeninduspiirkonnaga, kus elab ca 2500 inimest.
- Jätkusuutlikke maa-apteeke on Eestis hinnanguliselt kolmandik ehk 50-60. Selle kümnendi jooksul jätkub ohustatud ja jätkusuutmatute maa-apteekide sulgemine, kuna apteekri lahkumise või pensionilejäämise korral suure tõenäosusega ei leita apteegi ülevõtjat. Seega kõige kriitilisemaks ressursiks maa-apteekide jaoks on koolitatud apteekrid ja nende motiveeritus maal töötamiseks. Lisaks vähendab maa-apteekide jätkusuutlikkust prognoositav maaelanike arvu jätkuv vähenemine. Tõmbekeskustest apteegiteenus ei kao, kuid apteegid võivad vahetada omanikku. Pigem need omandatakse jaekettide poolt.
- Üheks teguriks, mis tekitab maa-apteekide majanduslikku jätkusuutmatust, on ravimite jaemüügi juurdehindluse kehtivad piirmäärad. Ravimihindade tõusu ja juurdehindluse piirmäärade regressiivse skaala tingimustes ei ole juurdehindluse piirmäärasid aastaid muudetud, mistõttu apteekides on ravimite keskmine juurdehindlus alanenud. Juurdehindluse piirmäärad mõjutavad küll kõiki apteeke, mitte ainult maal asuvaid, kuid maal lisandub apteegipidamise tulukust vähendava mõjuna veel väike ja kahanev kliendibaas.
- Apteekide toetamine kohalike omavalitsuste poolt on laialt levinud. Valdavalt toetavad apteeke hajaasustusega ääremaalised kohalikud omavalitsused, mille elanikkond jääb alla 2000 inimese. Kuivõrd tüüpiliseks toetuse vormiks on maa-apteegi ruumidega seotud kulude katmine, mille toetuse rahaline väärtus jääb 1-2% piiresse maa-apteegi kogukuludest, siis on toetus küll positiivne maa-apteegi majandustegevusele, kuid ei tõsta oluliselt nende toimetuleku võimekust. Samas kohalike omavalitsuste poolne apteekide valikuline toetamine suurendab apteegipidajate ebavõrdset kohtlemist, st teatud piirkondades on apteegiteenuste osutamine doteeritud, teatud piirkondades mitte.
- Apteegi asutamispiirangute kaotamine ei paranda vaid pigem halvendab apteekidest ravimite kättesaadavust maal. Uusi apteeke maal apteegipidamise vähese tulukuse tõttu ei tekiks, küll aga loodaks neid linnades, kus on võimalusi konkurentide klientuuri osaliseks ülevõtmiseks. Apteekide lisandumine linnades teravdab konkurentsi ka maaelanikest klientuuri ja kvalifitseeritud tööjõu pärast apteekide vahel. Samas apteekide asutamispiirang üksi, ilma maa-apteekide tulukuse kindlustamiseta, ei taga apteegiteenuse säilimist maapiirkonnas.
- Ravimite käsimüügi vabaksandmisel litsentseerimata müüjatele kannataks maa-apteekide käive. Litsentseerimata ravimimüügi korral tavakaupluses jääks ära ka tarbija nõustamine ravimeid ja nendega seotud riske tundva spetsialisti poolt ravimi ostul.

- Maa-apteekidel on tekkinud madala kasumlikkuse tõttu käibevahendite nappus, millest omakorda tulenevad probleemid vajaliku ravimite nomenklatuuri kindlustamisel. Ravimite laovarude seisu halvenemine on viinud selleni, et sageli ei ole maa-apteek suutnud pakkuda koheselt vajalikku ravimit ja see tuleb tellida (ligi 20-30% apteegi külastustest jääb osaliselt tulemusteta). Antud asjaolu halvendab maa-apteegi konkurentsivõimet ja ravimite kättesaadavust.
- Maa-apteekide paigutuse suunamisel on oluline tegeleda riigi maa-apteekide võrguga tervikuna, näha üle kohalike omavalitsuste vaheliste piiride. Oluline on võtta arvesse inimeste igapäevaliikumist ja selle põhjal kujunevaid funktsionaalseid toimealasid, mis sageli ei kattu elukoha omavalitsuse territooriumiga. Erilise tähtsusega on apteegiteenuste tagamine nende maapiirkondade elanikele, kes elavad ääremaa del ja jäävad toimealadest väljapoole.
- Maa-apteekide võrgu kavandamisel tuleb arvesse võtta perearstide ja maa-apteekide paiknemise vastastikust seost. Ka apteekide lahtiolekuajad on sageli seotud kohaliku perearstipunktide vastuvõtuaegadega. Kavandatud tervisekeskuste programm perearstide ühtekolimiseks, ennekõike tõmbekeskustes olevatesse asulatesse, vähendab oluliselt üksi jäävate maa-apteekide jätkusuutlikkust, kuna patsiendi seisukohast on loomulik arsti poolt välja kirjutatud ravim vähemalt esimesel korral osta võimalikult kohe esimesest lähimast apteegist.

Saadud järelduste põhjal koostati ettepanekud maa-apteekide jätkusuutlikkuse ja maal ravimite kättesaadavuse parandamiseks, mis on esitatud töö viimases peatükis.

Sissejuhatus

Ravimiseaduse § 1 lg 1 kohaselt on ravimiseaduse eesmärgiks tagada Eestis kasutusel olevate ravimite ohutus, kvaliteet ja efektiivsus ning edendada nende sihipärasest kasutamist. Märgitud eesmärgi saavutamiseks on ravimiseaduses sätestatud hulgaliselt piiranguid ravimite turustamisega seotud äritegevusele. Praegu menetluses oleva „Ravimiseaduse, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse muutmise seaduse eelnõu“ peamiseks eesmärgiks on aidata kaasa patsientidele vajalike ravimite kättesaadavuse parandamisele. Nimetatud seaduse mõju üks valdkondi on tagada ravimite kättesaadavus. Näiteks apteekide asutamispiirang takistab linnas uute apteekide avamist, kui linnas on ühe apteegi kohta vähem kui 3000 elanikku. Maal takistab piirang uue apteegi avamist juba olemasolevale apteegile lähemale kui üks kilomeeter. Nimetatud piirang lisati ravimiseadusesse 2005. aastal.

2009. aastal tegi konkurentsiamet ettepaneku käsimüügiravimite turu avamiseks vabale konkurentsile, seda muu hulgas apteekide asutamispiirangu kaotamise teel. Konkurentsiameti hinnangul parandaks piirangu kaotamine turu toimimist, teenuste kättesaadavust ja võimaldaks lõppkokkuvõttes tarbijale soodsamaid hindu (Konkurentsiamet 2009, 2011). Samasugusel seisukohal on õiguskantsler ja Riigikontroll (Riigikontroll, 2012).

Riigikogu sotsiaalkomisjon on koostanud raporti kvaliteetse ja jätkusuutliku apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisest lähtuvalt õiguskantsleri ettepanekust nr 20 üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangu kohta (<http://www.riigikogu.ee/index.php?id=169460>). Teiste teemade hulgas käsitleb raport ka nn maa-apteekide teemat, mille puhul on mitmed raportisse sisendit andnud osapooled tõstatanud vajaduse riigi- või kohalike omavalitsuse poolt pakutava toetuse järele, et tagada ravimite kättesaadavus maapiirkondades. Selliseid otseseid toetusi maapiirkondade apteekidele on hõreasustusega piirkondade elanikele ravimiabi tagamiseks soovitanud ka OECD (OECD, 2000). Toetuse alternatiivina nimetatakse muude ravimite müügi ja kättetoimetamise viiside väljatöötamist.

Nimetatud raporti järeldustes tuuakse muuhulgas välja, et käesoleval ajal puudub ülevaade selle kohta, millised kohalikud omavalitsused ja millises ulatuses apteegiteenuse osutamist toetavad ning kui apteek omavalitsusüksuses puudub, siis kuidas on ravimiabi kättesaadavus korraldatud. Avalikkusele on jäetud mulje, et omavalitsuste toetus apteekidele on väga levinud, kuid oma eelarvetes näitavad toetust apteekidele vaid üksikud omavalitsusüksused.

01.01.2013 seisuga oli Eestis 475 üldapteeki, milles 309 olid põhiapteegid. Lisaks 23 haigla põhiapteeki ja 2 haruapteeki. 2012. aastal oli üldapteekide kogukäive 261 miljonit eurot, millest ca 80% moodustas ravimite müük (Ravimiamet).

Aruanne koosneb kokkuvõttest, sissejuhatusest, metoodikast, kahest uuringutel põhinevast analüüsi osast, arutelust ja järeldustest. Esitatakse kasutatud allikate nimekiri ja lisad. Töö autorid on Geomedia konsultant Rivo Noorkõiv ja analüütikud Priit Orumaa ning Aado Keskspaik. Töö valmimisele aitasid sisenditega kaasa kohalike omavalitsuste juhid, apteegipidajad ja Eesti Apteekide Ühendus. Suur tänu kõigile fookusgrupis osalenutele, kelle asjatundlikud tähelepanekud olid meile suureks abiks.

1. Uuringu läbiviimise eesmärk ja ülesanne

Tellija motiiviks on tööga saada vastused kahele küsimusele:

- Kuidas on ravimite elanikele kättesaadavus tagatud hajaasustusega piirkondades?
- Milline on tegelik vajadus apteekide järele ja millisel viisil on kohaliku omavalitsuse tasandil optimaalne elanikke ravimitega varustada, juhul kui läheduses ei ole apteeki?

Konkreetsed tellija poolset uurimisülesanded antud tööle on järgmised:

- Selgitada välja, kui paljud omavalitsused apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisse panustavad ja millises vormis seda tehakse?
- Määratleda tingimused, mille olemasolu tagab maa-apteegi toimimise ilma toetuseta: käibe suurus, võimaliku teeninduspiirkonna elanike arv ja vanusestruktuur vmt.
- Selgitada välja, kui palju on tegelikult neid maa-apteeke, kes jäävad sellest piirist allapoole ehk apteegi pidamine ilma täiendava toetuseta ei oleks maapiirkonnas võimalik?

2. Metoodika ja andmeallikad

2.1. Apteekide jagunemine maa- ja linnaapteekideks

Senised Eesti apteekide finantsmajanduslikud analüüsid on põhinenud peaaesjalikult Eesti administratiivjaotusele (vallad, linnad, maakonnad) ning jagunemisele asumite tüübi järgi kas maaliseks või linnaliseks. Selline jaotus on olnud loogiline, sest sellele on põhinenud kogu riiklik aruandlus ning statistika. Regionaalarengu analüüsid on tõestanud, et arengusuundumuste jälgimist on vajalik teostada piirkondade lõikes, mis moodustavad funktsionaalse sotsiaal-majandusliku tegevusruumi. Eesti kohaliku omavalitsuse üksused on selleks liiga väikesed ning maakonnad liiga heterogeensed, hõlmates mitmeid erinevaid tõmbekeskuseid ja nende mõjualasid. Seoses 1990-ndatel aastatel alanud pendelrände kasvu ning eriti hoogustunud eeslinnastumise tagajärjel on Eestis üha selgemini välja kujunemas kasvupiirkonnad. Eesti linnaregioonide arengupotentsiaali analüüsi (Siseministeerium, 2002) alusel võib Eestis eristada 4 suuremat linnaregiooni ehk linnastut:

- Tallinna linnastu (Tallinn, Maardu, Saue linn; Viimsi, Jõelähtme, Kiili, Rae, Saku, Harku, Saue vallad).
- Tartu linnastu (Tartu linn; Luunja, Tartu, Tähtvere, Ülenurme vallad).
- Pärnu linnastu (Pärnu, Sindi linn; Audru, Sauga vallad).
- Ida-Viru linnad (Narva, Kohtla-Järve, Sillamäe, Jõhvi, Püssi, Kiviõli, Narva-Jõesuu).

Ülalpool loetletud 27 omavalitsusüksuses elas 2012. aastal 61% eesti rahvastikust. Tallinna, Tartu ja Pärnu linnastute rahvaarv kasvas aastatel 2004-2012 ca 5%. Samas kogu rahvaarv vähenes Eestis kokku 2%.

On ilmselge, et olemasolev administratiivne jaotus ei kajasta Eestis toimunud demograafilisi ning majandusgeograafilisi ruumimuutusi. Seetõttu on antud uurimuses kasutatud tavapärasest erinevat kohalike omavalitsuste süstematiseerimise mudelit. Autorite arvates aitab alljärgnev omavalitsusüksuste jaotus paremini hinnata tekkinud situatsiooni maa-apteegi teenuste turul ning prognoosida nende jätkusuutlikkust:

- Linnastud (Tallinna, Maardu, Saue, Pärnu, Tartu linn; Viimsi, Jõelähtme, Kiili, Rae, Saku, Audru, Harku, Luunja, Saue, Sauga, Tartu, Tähtvere, Ülenurme vallad).
- Linnad üle 10000 elaniku (Rakvere, Haapsalu, Kuressaare, Valga, Viljandi, Võru);
- Ida-Viru linnad (Narva, Kohtla-Järve, Sillamäe, Jõhvi, Püssi, Kiviõli, Narva-Jõesuu).
- Väikelinnad, kus on vähemalt kaks konkureerivat apteegiteenuse pakkujat (Elva, Jõgeva, Keila, Kärkla, Paide, Põltsamaa, Põlva linn; Otepää, Rapla, Tapa, Türi vald).
- Maapiirkonnad, ülejäänud 137 kohalikku omavalitsusüksust.

Sellise jaotuse lõpptulemusena luuakse valim maa-apteekidest, mida edaspidi kasutatakse uuringu objektina.

3. Uuringu läbiviimise etapid

Töö viidi ellu järgmise tegevuskava alusel:

Esimene etapp. Selgitati välja kui paljud maalised kohalikud omavalitsused apteegiteenuse kättesaadavuse tagamiseks panustavad ja millises vormis seda tehakse.

Selleks:

- Koostati apteekide asukoha järgsete maaomavalitsuste nimekiri ja selle põhjal täpsustati, millistesse kohalikesse omavalitsustesse küsitlusankeet täitmiseks saadetakse.
- Koostati kaks valikvastustega e-küsimustikku (nii neile maaomavalitsusüksustele, kelle territooriumil on apteek ja neile, kelle territooriumil apteeki ei ole). Nende küsimustike abil selgitati kohalike omavalitsuste maa-apteegiteenuse toetuskeemid ja nende tulemuslikkus ning põhjused, miks teatud omavalitsusüksustes apteeke ei ole. Samuti küsiti omavalitsuste juhtidelt, millisena nad näevad apteegiteenuse osutamise tulevikku oma kohalikus omavalitsuses.

Küsitletavate kohalike omavalitsuste nimekiri ja neile saadetak e-küsimustik kooskõlastati Tellijaga enne küsitluse läbiviimist.

Küsitlus viidi läbi internetikeskkonnas koos personaalse pöördumisega kohalike omavalitsuste juhtide poole, mis sisaldas selgitust küsitluse eesmärgi, läbiviimise ja tulemuste kasutamise kohta. Samuti rakendati küsitluse kohta meeldetuletust nii internetikeskkonnas kui telefoni teel, et saavutada võimalikult kõrge küsitlusele vastamine. Saadud vastused apteegiteenuse toetuskeemidest lähtuvalt olid aluseks omavalitsuste tüpoloogia koostamiseks.

Teine etapp. Viidi läbi apteekide majandustulemuste analüüs koos nende teeninduspiirkonna sotsiaal-majandusliku käsitlusega, et selgitada eeldused, mille olemasolu võimaldab maa-apteegi toimimise ilma toetuseta: käibe suurus, võimaliku teeninduspiirkonna elanike arv jms.

Selleks:

- Koostati maa-apteekide mudelarvutuse metoodika, mis põhineb kassapõhise kasumiläve arvutamisel, kassapõhiste suhtarvude leidmisel ning tulemuste omavahel võrdlemisel. Maa-apteekidest ja äriregistrist saadud andmete põhjal viidi läbi arvutused ja koostati maa-apteekide tüpoloogia.

Koguti algandmed apteekide majandustegevuse kohta ja valmistati ette andmebaas nende töötamiseks. Kui algselt oli lootus saada osa andmeid apteekide poolt Ravimiametile esitatavast riiklikust aruandlusest, siis kahjuks keeldus amet üldse andmeid väljastamast. Seetõttu olime sunnitud kasutama analüüsis üksnes apteekidelt endilt saadud ning Äriregistri andmeid. Selleks saadeti apteekidele vastav juhendmaterjal ning toimusid personaalsed kokkulepped, et nad andmeid esitaksid. Kuna tegemist on ärisaladust sisaldava materjaliga, siis saadud andmed avaldatakse aruandes ainult üldistatuna, konkreetse apteegi kohta andmeid ei esitata. Teisalt on paljud apteegid ketistunud ja eraldi allüksuste kaupa meie poolt küsitud andmete kohta aruandlust ei peeta. Seetõttu langesid mitmed algselt valimisse võetud apteegid küsitlusest välja. Oli ka apteekide poolt keeldumisi andmete esitamisel, kuid valdavalt oli koostöö asjalik ja mõistev.

Apteekide teeninduspiirkonna sotsiaal-majanduslike andmete analüüs viidi läbi Statistikaameti ja Geomedia andmekogudel. Samuti kasutati maakondlike sotsiaalse infrastruktuuri teemaplaneeringute tulemusi. Kõik andmed seostati konkreetse apteegi teeninduspiirkonnaga, sh. sotsiaal-demograafiliste näitajatega ning liikumisoludega. Viidi läbi apteekide teeninduspiirkondade klientide arvu võimalik prognoos, et saada hinnangud klientide arvu muutuse kohta järgneva 5-10 aastase perioodi kohta. Koostati võrdlevad ülevaated valimis olevate apteekide ja nende taustsüsteemi kohta, mis kajastavad ka nende teeninduspiirkonna kohta tehtud võrdlevaid arvutusi (näit. aasta keskmine käive ühe teeninduspiirkonna elaniku kohta, jms). Arvutuste tulemustest lähtuvalt koostati maa-apteekide toimetuleku tüpoloogia.

Kolmas etapp. Selgitati välja, kui palju on tegelikult neid maa-apteeke, mis jäävad majandusliku tasuvuse piirist allapoole ehk maa-apteegi pidamine ilma täiendava toetuseta ei ole pikas perspektiivis majanduslikult võimalik.

Tööks kasutati uuringu esimeses ja teises etapis kogutud andmestikku ning analüüsi tulemusi. Selgitati minimaalse majanduslikult jätkusuutliku maa-apteegi teeninduspiirkonna arvestuslik suurus. Optimaalse teenuspiirkonna suuruse ülemise piiri määratlemiseks koostati teenuse jaoks optimaalse ja kriitilise kättesaadavuse kriteeriumid: a) riiklikest regulatsioonidest tulenevad kättesaadavuse ja teeninduspiirkondade kriteeriumid; b) eksperthinnangud - teenuse tarbimise iseloomust lähtuv ja tarbijakuludel (aeg ja raha) põhinev mõistlik kaugus. Võrreldi tulemusi tegelike maa-apteekide

teeninduspiirkondadega ja leiti need apteegid, mille puhul teeninduspiirkonna kliendibaas ja ostujõud on eeldatavasti kriitiliselt väike ning mille puhul oleks apteegile toetust vaja.

Järelduste aruteluks viidi läbi fookusgrupp, milles osalesid apteegipidajad ja nende katusorganisatsioonide esindajad.

Neljäs etapp. Uuringu lõpparuande koostamine ja uuringu esitluse läbiviimine.

4. Taustinformatsioon

Antud peatükis käsitleme apteekide tegevusega seonduvat taustainformatsiooni järgmistes aspektides: apteekide arv ja geograafiline paiknemine, apteekide lahtioleku aeg, apteekrite arv, apteekide liigid ning apteekide käive ja sortiment.

4.1. Apteekide arv ja geograafiline paiknemine

Seisuga 01.01.2013 oli Eestis apteeke 475. Seega on Eestis keskmiselt üks apteek 2700 elaniku kohta (elanike arv 1,29 mln - 01.01.2013), mis on küllaltki suur arv võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega. Samas on Eesti apteekides personali arv apteegi kohta väike, vaid 2,9 apteekrit (PWC, 2012). Keskmiselt oli 2012. aasta esimese jaanuari seisuga Eestis üks ravimite jaemüügikoht 2856 inimese kohta. Enamikes maakondades jääb see number Eesti keskmisele alla. Seevastu Jõgevamaal, Tallinnas, Harjumaal, Järvamaal ja Narvas on ühe apteegi kohta ligikaudu 3000 elanikku või enam.

Ülevaate kehtiva tegevusloaga apteekide ja nende haruapteekide jaotumisest linnades ja maakondades 2012. aasta alguse seisuga annab tabel 1. Neljandik üldapteekidest asub Tallinnas. 35% üldapteekide haruapteekidest asuvad suuremates linnades -Tallinnas ja Tartus. 73% kõikidest üldapteekidest ja nende haruapteekidest asuvad linnades. Kui vaadelda maakondi ja nelja suurimat linna eraldi, siis arvuliselt on kõige enam apteeke peale Tallinna ja Tartu veel mujal Harjumaal ja Tartumaal, Ida-Virumaal ning Lääne-Virumaal. Kõige vähem apteeke on Hiiumaal, Järvamaal ja Läänemaal.

Enamikes maakondades asuvad põhiapteegid nii linnas kui maal, ainult Viljandimaal asuvad kõik põhiapteegid linnades. Maal asuvatest üldapteekidest pooled on põhiapteegid ja pooled haruapteegid. Allpool on toodud apteekide jaotus ja dünaamika linnades ja maapiirkondades ajavahemikus 2004-2013. Andmetest nähtub, et maapiirkondades oli 2012. aastal 127 apteeki, ülejäänud asusid linnades. Vaatamata 2006. aastast kehtivatele geograafilistele ja demograafilistele piirangutele on apteekide arv maal vähenenud kiiremini kui linnades: perioodil 01.01.2006 kuni 01.01.2013 vähenes maa-apteekide arv 29 võrra (18,6% maa-apteekide arvust) ja linnaapteekide arv 28 võrra (7,4% linnaapteekide arvust).

Ravimiameti statistika näitab, et maa-apteekide sulgemine peatus 2011. aastal ja neid on olnud sellest ajast saati 127 apteeki. Samuti näitab statistika, et maa-apteekide sulgemise kõrgaeg sattus just samale aastale 2006, millal hakkasid kehtima ka asutamispiirangud.

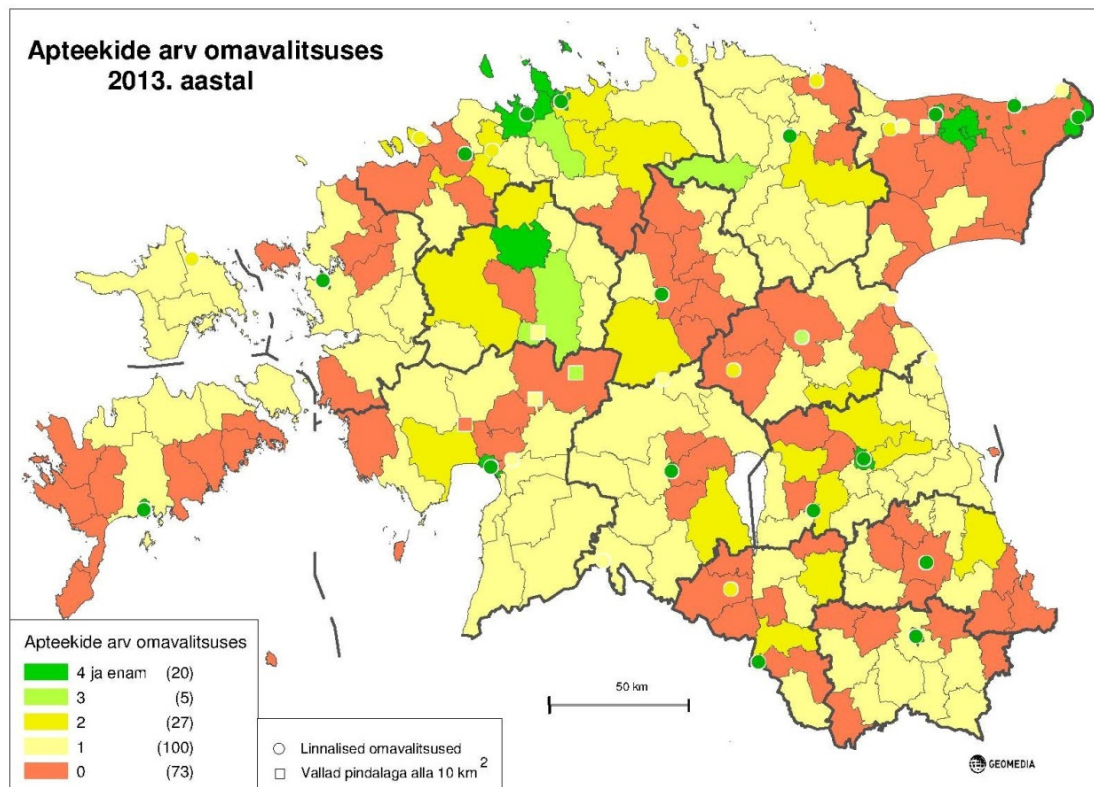
Enne asutamispiirangute kehtima hakkamist 1. jaanuaril 2006. aastal avati 2005. aasta jooksul linnades rekordiliselt 56 uut apteeki (eelneval 2004. aastal avati ainult 7 uut linnaapteeki). Hüppelisele apteekide avamisele linnades järgnes viie aasta jooksul stabiilne maa-apteekide vähenemine kuni tasakaalustumiseni 2011, mis apteekide asutamispiirangu toime ilmekalt esile toob. Tegemist ei ole tõenäoliselt juhusliku protsessiga, vaid seosega, et linnades apteekide avamine mõjutab negatiivselt maal apteekide arvu.

Tabel 1. Üldapteekide arv linnas ja maal 2007-2012 seisuga 01.01, (Allikas: Ravimiamet)

Apteekide arv	2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal	Linnas	Maal
Harjumaa	13	21	14	20	14	20	16	20	17	21	18	21
Tallinn	127		126		126		124		123		126	
Hiiumaa	2	4	2	5	2	5	2	5	2	4	2	4
Ida-Virumaa	32	6	32	5	32	5	31	5	30	5	31	5
Narva	20		20		20		19		18		19	
Jõgevamaa	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Järvamaa	6	9	6	6	6	6	5	5	5	5	6	5
Läänemaa	7	6	7	6	7	4	7	3	7	3	7	5
Lääne-Virumaa	14	9	14	10	14	10	14	10	14	10	14	10
Põlvamaa	6	8	6	8	6	7	6	6	6	6	6	6
Pärnumaa	26	13	25	13	25	13	26	13	25	13	25	13
Raplamaa	4	13	4	13	4	13	4	12	4	12	4	12
Saaremaa	10	6	9	6	9	6	8	6	7	5	7	5
Tartumaa	5	19	5	20	5	20	5	20	5	20	5	17
Tartu	50		46		44		43		42		42	
Valgamaa	10	5	10	5	8	4	9	4	9	4	9	5
Viljandimaa	16	11	16	8	16	7	16	7	14	7	14	7
Võrumaa	11	8	10	7	10	6	8	6	8	6	7	6
Kokku	365	144	358	138	354	132	349	128	342	127	348	127
Kokku apteekte	509		496		486		477		469		475	

Apteek on jäänud vaid pooltesse maavaldadesse. Lisakust ida poole kuni Narva jõeni apteekte ei ole. Lihulast järgmine apteek lõuna suunas asub alles Audrus. Vasalemmast järgmine apteek lääne suunas on Haapsalus. Tõstamaa ja Noarootsi elanikele lähim apteek asub 50 km kaugusel. Apteekidest on tühi suur osa Saaremaast. Kunagisest 469 apteegist on maale jäänud vaid 127. Kõige suurema arvuga apteegita valdadega maakonnad on Valgamaa, Ida-Virumaa ja Saaremaa, nende järel tulevad Läänemaa, Järvamaa, Põlvamaa ja Harjumaa. Kõige suurem apteekide sulgemine on viimasel viiel aastal toimunud Läänemaal ja Viljandimaal. Viis aastat tagasi tegutses Läänemaal seitse maa-apteeki, järel on vaid kolm. Viljandimaal oli viis aastat tagasi tosin apteeki, praegu seitse. Ainuüksi digireseptile üleminek oli väidetavalt seitsme apteegi sulgemispõhjuseks - apteegi tarvis ei jaksatud arvutit soetada. Eraldi apteegita grupi moodustavad Eesti asustatud väikesaared (Vormsi, Abruha, Ruhnu, Kihnu, Piirissaar, Prangli). Viimaste andmete järgi suletakse 2013. aastal Nissi apteek ja Audru apteek vahetab omanikku.

Apteekide olemasolust omavalitsusüksuste lõikes annab pildi joonis 1.

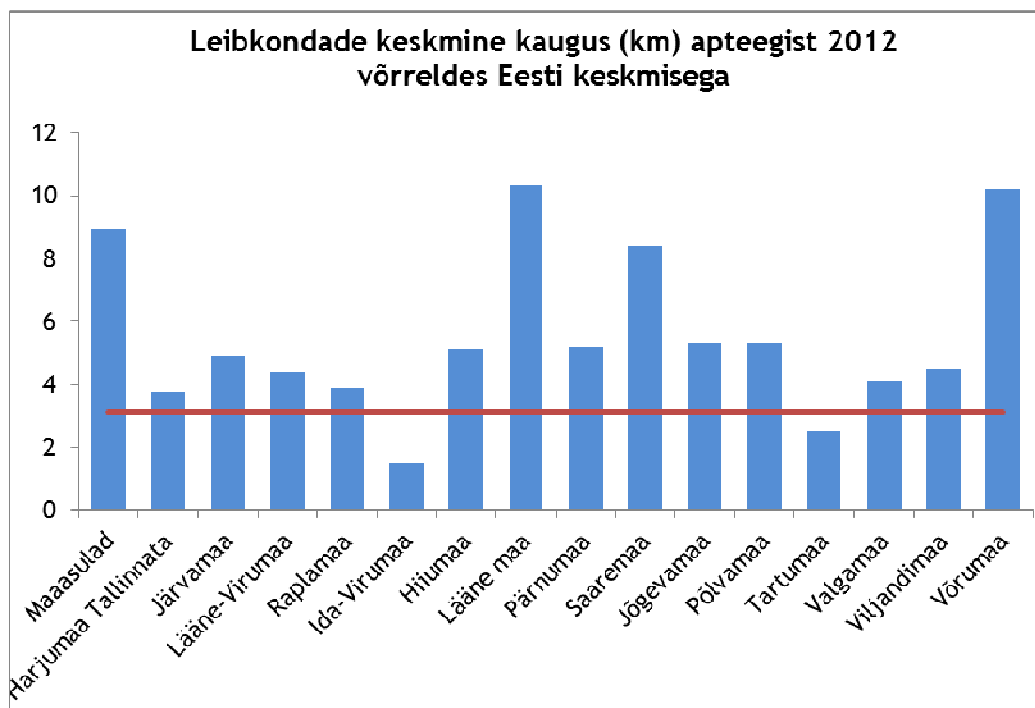


Joonis 1. Apteekide arv kohalikes omavalitsustes 2013. aastal

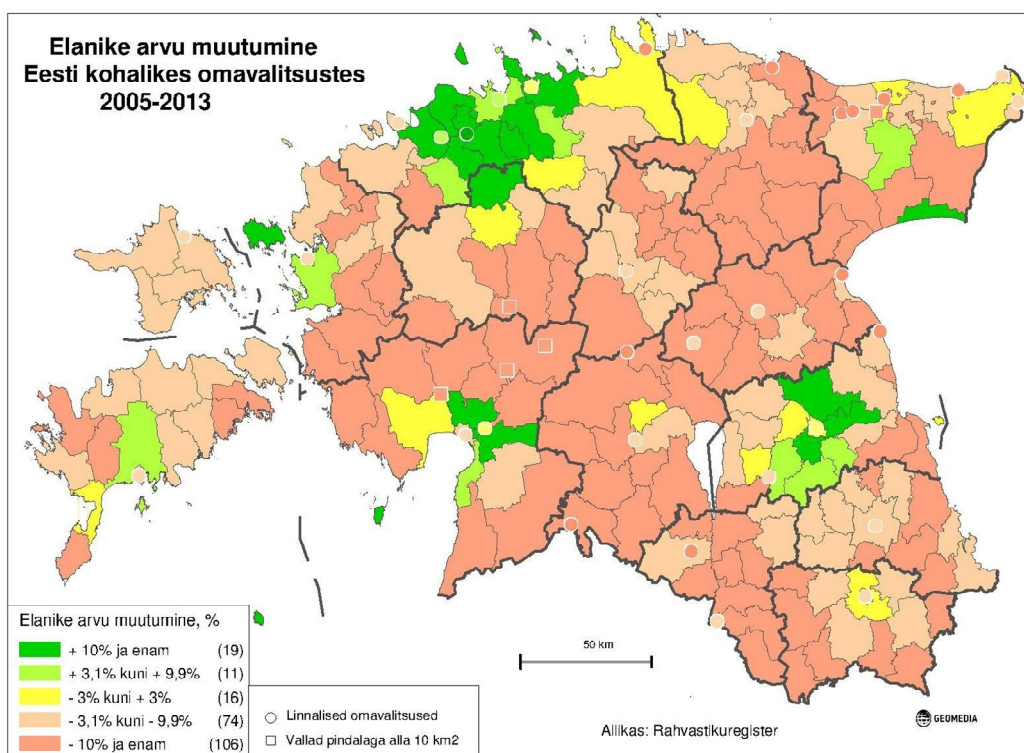
Leibkondade kõige suurem keskmine kaugus apteegist on Läänemaal, Võrumaal ja Saaremaal (joonis 2). Apteegi kättesaadavuse hindamisel on oluline pidada silmas Eesti rahvaarvu vähenemist (joonis 3), asustuse eripära ja inimeste igapäevaliikumisi. Samuti on oluline pidada silmas rahvastiku arengu tulevikutrende (joonis 4), millega haakub ka kohaliku omavalitsuse võimekus korraldada kohalikku elu (Geomedia, 2013).

Kuigi apteegiteenuste ning osaliselt ka arstiabi kättesaadavus on maapiirkondades oluliselt kesisem, leiab vaid 18% maa-asulate elanikest, et ravimite kättesaadavus on neile probleem (Faktum & Ariko, 2011).

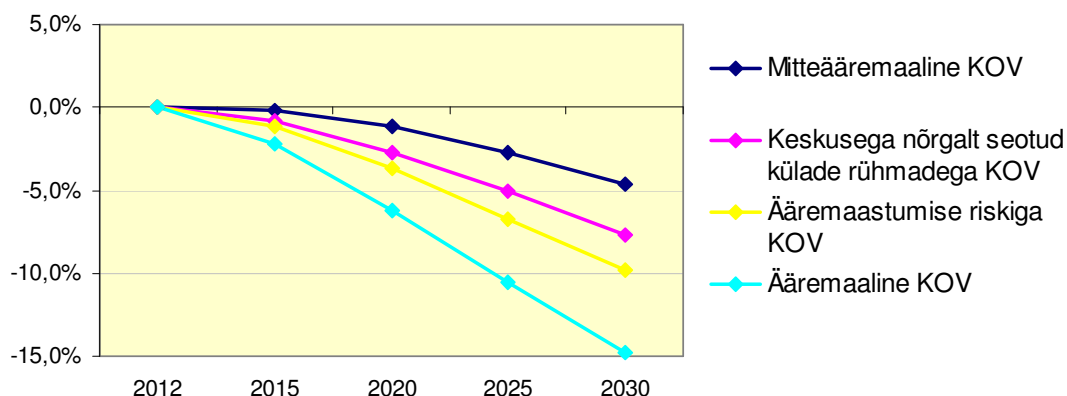
Kuna Eesti maa-asustus on hõre, on tarvis paindlikke ja ökonoomseid apteegiteenuse lahendusi. Oluline on maapiirkonnad siduda läbi transpordiühenduste ja kommunikatsioonivõrkude keskustega, et omada kriitilist rahvaarvu (tööjõupotentsiaali ja tarbijaskonda) teeninduspiirkonnas. Hajalinnastunud asustussüsteemis tähendab see vältimatult kohalike omavalitsuste, apteegipidajate ja tervishoiuasutuste koostööd. Maa-apteekide puhul on kriitilise tähtsusega nende geograafiline lähedus perearstikeskusele. Siiski ei saa maa-apteekide asukoha analüüsi puhul kõrvale jätta ka inimeste igapäevast tööalast liikumist (joonis 5), mis on paljuski omavalitsusüksuste piire ületav. Väljaspool toimepiirkondade keskuseid ja nende lähitagamaad tunnetatakse suuremat rahuolematust just teede (sh kergliiklusteede), ühistranspordi teenuste ja perearstiteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi suhtes (OÜ Saar Poll, 2012).



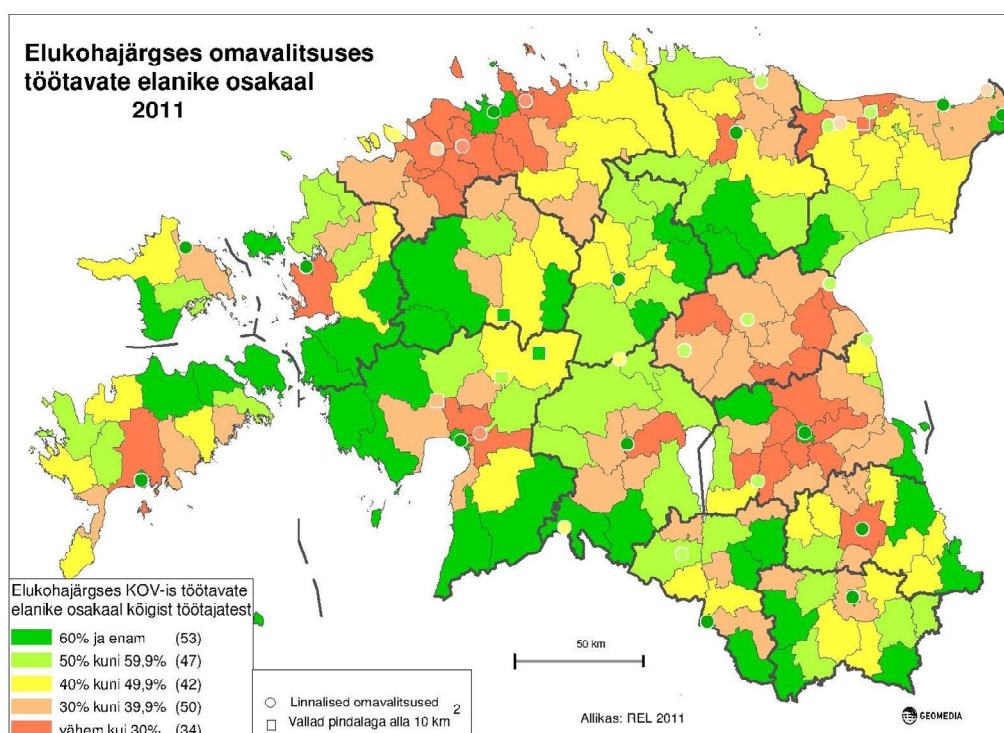
Joonis 2. Leibkondade keskmine kaugus apteegist, km (Allikas Statistikaamet)



Joonis 3. Elanike arvu muutumine omavalitsusüksuste lõikes 2005-2012 (Allikas: Rahvastikuregister)



Joonis 4. Rahvastiku prognoos omavalitsusüksuste ääremaastumise taseme alusel , baastsenaarium¹



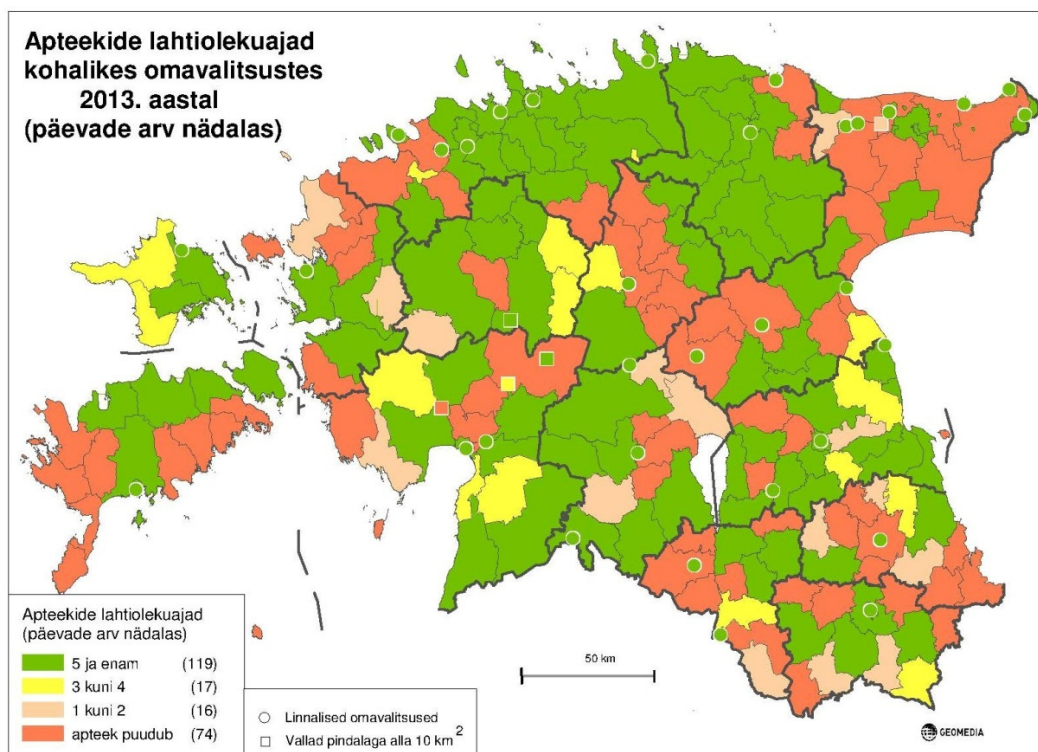
Joonis 5. Elukohajärgses omavalitsuse töötavate elanike osakaal (Allikas: REL 2011)

¹ Baastsenaarium, mis näitab rahvastikutaaste sisemisest potentsiaalist tulenevaid muutusi, mis ei arvestata rännet. Eesti inimvara raportis eristatakse ääremaastuvaid valdu, ääremaastumise riskiga valdu ja selliseid valdu, mille keskus on linnadega küll hästi ühendatud, kuid mille üksikud osad (kandidid) on väga hõredalt asustatud ja halvasti kättesaadavad. Ääremaastumise tunnuseks loetakse rahvastiku kahanemine kas viimase 50 aasta jooksul vähemalt poole võrra või alates 2000. aastast keskmiselt vähemalt 1% aastas. Selle definitsiooni alusel on ääremaaks 48 maavalda, kus elab kokku 50 000 inimest. Ääremaastumise riskiga valdadena määratletakse vallad, kus elanike tihedus jääb alla 8 in/km² või mille kaugus suuremast keskusest on üle 50 km. Selliseid omavalitsusüksusi on Eestis 58 kokku 90 000 inimesega.

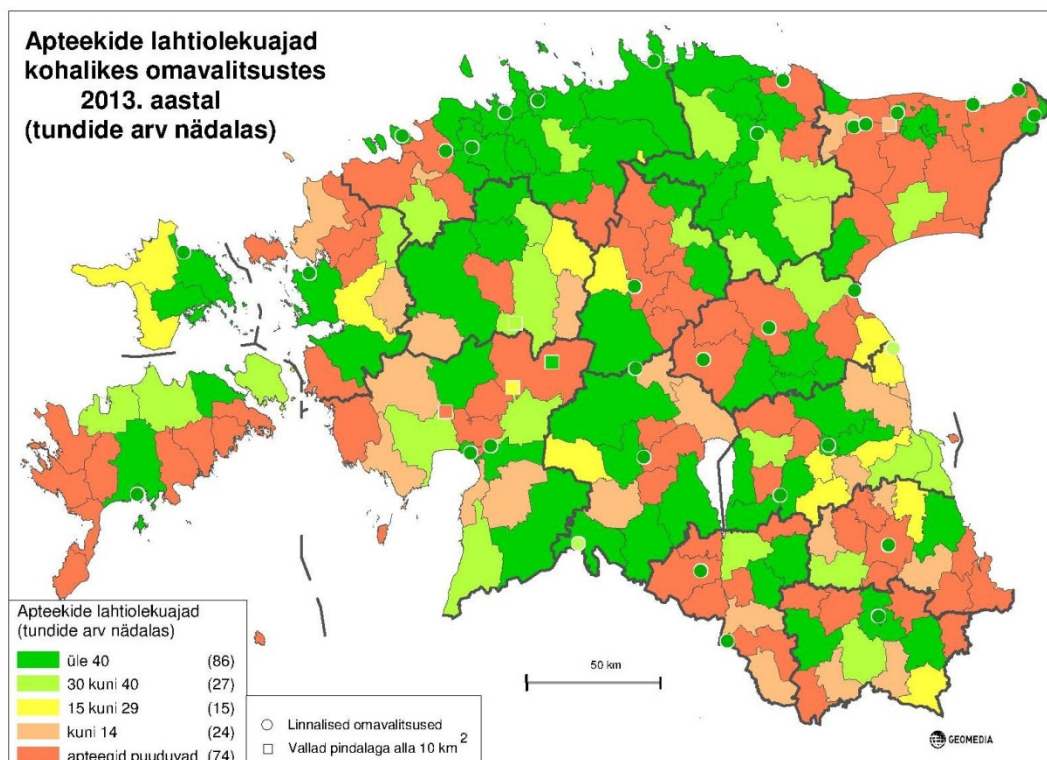
Eelnev näitab, et maa-apteekide planeerimine omavalitsusüksuste tasandil on mitteratsionaalne, vaid oluline on tegeleda riigi maa-apteekide võrguga tervikuna. Seejuures on oluline võtta arvesse inimeste igapäevaliikumist ja selle põhjal kujunevaid funktsionaalseid toimealasid. Erilise tähtsusega on apteegiteenuste tagamine nende maapiirkondade elanikele, kes elavad ääremaadel ja jäävad toimealadest väljapoole.

4.2. Apteekide lahtiolekuajad

Uuritavatest 137-st maa-apteegist olid avatud rohkem kui 5 päeval nädalas 39 apteeki ehk 28%. Neist enamus asus väikelinnades. Seejuures olid 33 apteeki ehk 25% avatud vähem kui viiel nädalapäeval. Täistöönädala või tundides rohkem olid avatud vaid 51 apteeki ehk 37% (joonised 6 ja 7). Apteekide lahtiolekuajad on maapiirkondades piiratud seoses apteekide väiksusega. Apteegis töötavad reeglina vaid 1-3 inimest ning sageli teenindatakse sama personaliga lisaks 1-3 haruapteeki. Lisatööjõu palkamist piirab apteekrite puudus ning maa-apteekide väike rahaline käive. Küsitlusest ilmnes, et ühe töötajaga apteekide apteekritel on suur töökoormus, kuna tuleb teenindada kliente, tellida ravimeid, tegeleda aruandlusega, koristada ja kütta tööruume jne. Samuti on keeruline võtta puhkust või käia koolitustel kuna raske on leida asendajaid, et tagada apteegi lahtiolek.



Joonis 6. Apteekide lahtioleku aeg päevades kohalike omavalitsuste lõikes, 2013 (Allikas: autorite kogutud andmete põhjal)

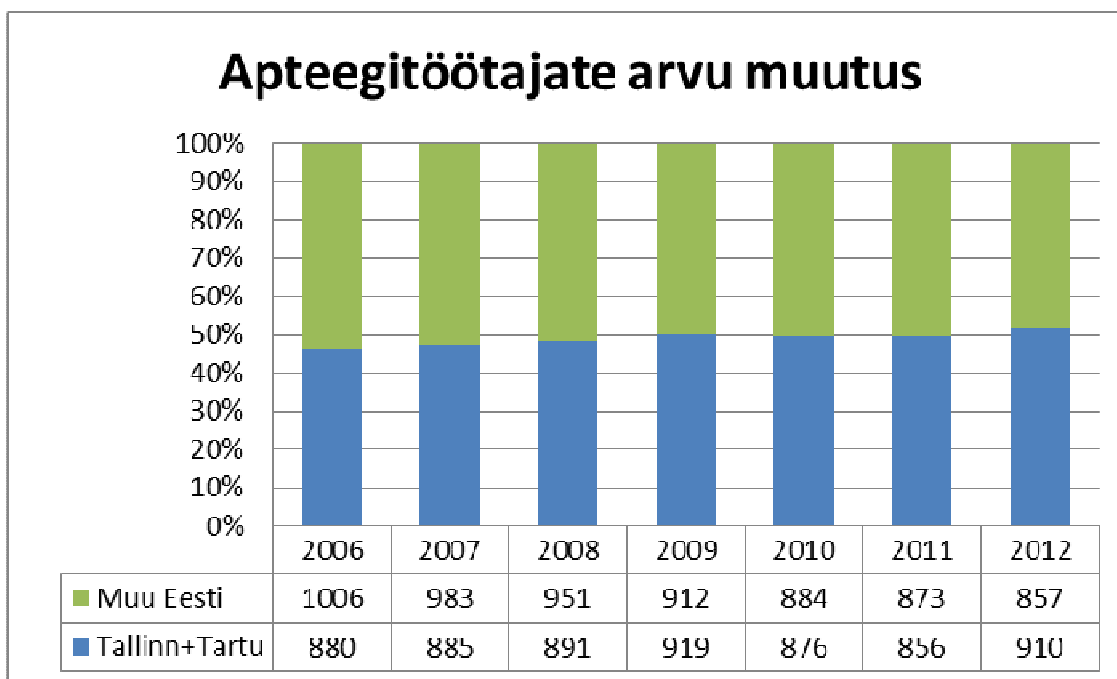


Joonis 7. Apteekide lahtioleku aeg tundides kohalike omavalitsuste lõikes, 2013 (Allikas: autorite kogutud andmete põhjal)

4.3. Apteekrite arv

2011. aasta lõpu seisuga töötas Eesti üldapteekides, sh. haruapteekides, 766 proviisorit, 583 farmatseuti ning 380 muud töötajat. 24% kõikidest üldapteekide töötajatest töötab osalise tööajaga. Ligikaudu 31% kõigist üldapteekides töötavatest proviisoritest ja 47% farmatseutidest töötab Tallinna üldapteekides. Kõige suurem proviisorite osakaal on Tartu üldapteekides, moodustades kõigist Tartu linna üldapteekide töötajatest 71%. Kogu Eesti võrdluses moodustavad proviisorid 44%, farmatseudid 34% ja muud töötajad 22% kõigist üldapteekide töötajatest. Enamasti töötas ühes üldapteegis (põhiapteek koos haruapteekidega) 2–5 töötajat. Arvuliselt on kõige rohkem enam kui 10 töötajaga üldapteek Tallinnas ning 1 töötajaga üldapteek Pärnumaal ja Valgemaal (Ravimiamet).

Apteegitöötajate (proviisorid, farmatseudid jm) arv Eestis on koguarvus stabiilselt aasta-aastalt vähenenud ning on muutunud Tallinna ja Tartu kasuks (joonis 8). Esmapilgul võib tunduda et apteekrite arv on muutunud proportsioonis rahva arvu muutumisega ja paiknemisega. Paraku pole see nii. Kui võrrelda ajas apteekide töötajate arvu 1000 elaniku kohta on see elanike arvuga muutunud ebaproportsionaalselt (joonis 9). Aastatel 2006–2012 on apteekides töötajate arv elaniku kohta vähenenud Võru, Valga ja Rapla maakondades üle 20% ning Tartumaal, Viljandimaal ja Hiiumaal enam kui 15%. Samal ajal on Tallinna elanike kindlustatus apteekide töötajatega kasvanud 6% (Eesti keskmine -6%).



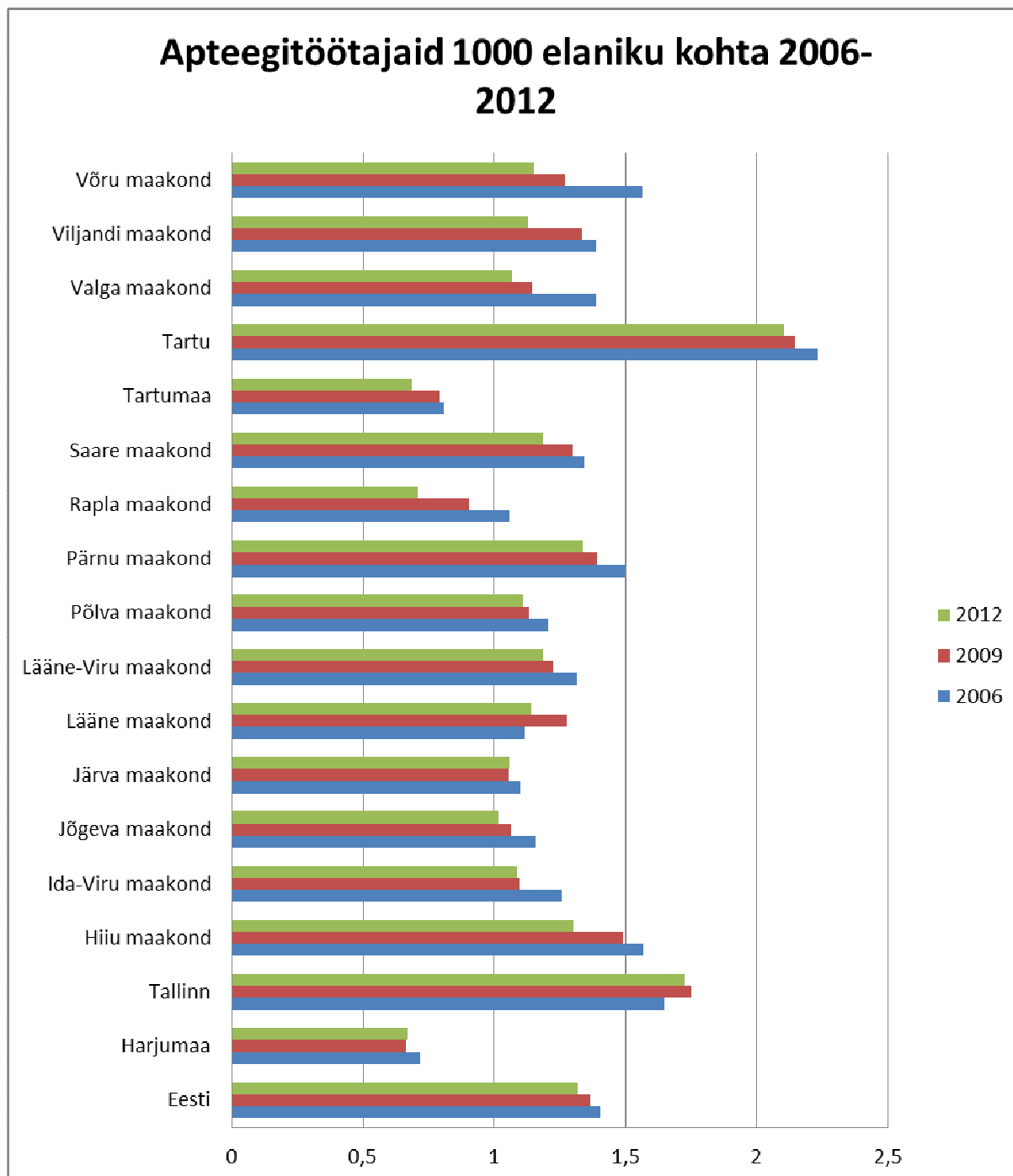
Joonis 8. Apteegitöötajate arvu muutus 2006-2012 (Allikas: Terviseuuringute ja statistika andmebaas)

Eelpooltoodule tuginedes võib väita, et apteegiteenuste osutajate arv maapiirkondades on märkimisväärselt kahanenud. Selle protsessi on põhjustanud alljärgnevad asjaolud:

- Maa-apteekide väikene käive ja kasumlikkus ei luba palgata töötajaid ega motiveeri neid nende asuma maale tööle.
- Kui maa-apteegi juhataja siirdub vanaduspensionile või läheb tööle mujale, siis arvestades apteegi väikest rahalist käivet ja töötasu, ei ahvatle need töökohad noori proviisoreid.
- Kui piirkonnas ei ela ühtki eriharidusega apteegiala spetsialisti, siis on raskendatud ka haruapteegi asutamine, kuna ka linnaapteekides napib personali.
- Apteekrite lahkumine tööle teistesse sektoritesse ja välismaale.
- Elanikkonna ehk klientuuri koondumine linnastutesse.
- Apteegitöötajate arvu ebapiisav ettevalmistamine haridusasutustes.

Apteekrite arvu prognoosi järgi hakkab apteekrite arv vähenema, kuna kõrgkoolidest tulev apteekrite arv ei ületa pensionile või apteegisektorist muudel põhjustel lahkuvate apteekrite arvu. 2013. aastal vähenes ka apteekide personali tarvis õppekohtade arv. Järgneva viie aasta jooksul lahkub sektorist hinnanguliselt 86 apteekrit ehk ligikaudu 6% tänastest apteekritest. Nimetatud prognoos viitab, et apteekrite arv on langevas trendis. Lisaks tuleb arvestada sellega, et Faktum & Ariko uuringu kohaselt kavatsevad uuringus osalenud apteegid lähima poole aasta jooksul luua juurde 45 uut töökohta farmatseutidele ning 44 töökohta proviisoritele. Samas on uuringu kohaselt juba hetkel apteekidel vajadus juurde värvata 29 proviisorit ja 32 farmatseuti, kuid tööjõupuuduse tõttu ei ole seda suudetud teha (Faktum & Ariko, 2012). Samuti on jätkuvalt probleemiks apteekide

madalad palgatasemed, mis on üks põhjuseid, miks praegu töötab apteekides vaid 62% vastava kvalifikatsiooniga inimestest. Seega tekib apteekidel tõenäoliselt probleeme kvalifitseeritud tööjõu leidmisega. Kuigi apteekide arv tõenäoliselt väheneb, kasvab surve olemasolevate apteekide personaliga varustamisele, rääkimata veel olulisest täiendavast ressursivajadusest potentsiaalselt uute avatavate apteekide tarbeks asutamispiirangute kadumisel.



Joonis 9. Apteegitöötajate arvu muutus ühe elaniku kohta aastatel 2006–2012 (Allikas: Terviseuuringute ja statistika andmebaas)

4.4. Apteekide liigid (sõltumatud apteegid ja ketiapteegid)

Apteegid saab tegevusloa omaja järgi jagada sõltumatuteks apteekideks, mis on iseseisvalt tegutsedavad väike-ettevõtjad, ning ketiapteekideks. Ketiapteekidel on majanduslikult lihtsam tegutseda tänu kulu- ja mahuefektile. Vaadeldes üldapteekide jagunemist näeme, et väiksemates piirkondades (alevites, alevikes ja külates) moodustavad suurema osa apteekidest sõltumatud apteegid, mis viitab sellele, et ketiapteekidel on proportsionaalselt oluliselt madalam huvi maapiirkondades tegutseda.

Vaadeldavast 137 maa-apteegist 65 on haruapteegid. Ettevõtlusvormilt on enamus iseseisvaid üldapteekide osahingud ning 17 on FIE-d. Valdavalt mõne üksiku erandina kuuluvad maa-apteegid apteekritele endile, kuid on koostööpartneriteks hulgimüüjatele. Apteekide "eluvormid" saab jaotada kolmeks:

- Hulgi- ja jaemüügikettide omandis olevad apteegid - 36 apteeki.
- Hulgimüüjate koostööpartnerid - 95 apteeki.
- Iseseisvad apteegid - 6 apteeki.

Konkurentsiamet analüüsis aastatel 2007 - 2008 olukorda ravimiturul. Uuringute tulemusel selgus, et suurimate turuosaliste vertikaalse integreerituse tõttu, st. üks ja sama kontsern tegutseb erinevatel ravimite turustamise tasanditel ning tulenevalt apteegikettide seotusest ravimite hulgimüüjatega, kuulub kahele ettevõtjale ligikaudu 80% - 90% kogu ravimite turustamisest Eestis. Ravimite turustamise all on siinjuures peetud silmas äritegevust alates ravimite riiki sisseostmisest kuni apteekidest lõpptarbijateni väljastamiseni. Mainitud suure turuosaga ettevõteteks on AS Magnum ja Tamro Eesti OÜ (Riigikontroll). Reeglina on jaemüügiketid omandanud või asutanud haruapteegid suurema elanikkonnaga (üle 2500) väikelinnades või linnatüüpi asulates. Näiteks Loksa, Paldiski, Aseri, Kose, Lihula, Võhma, Sindi, Ida -Virumaa väikeasulad.

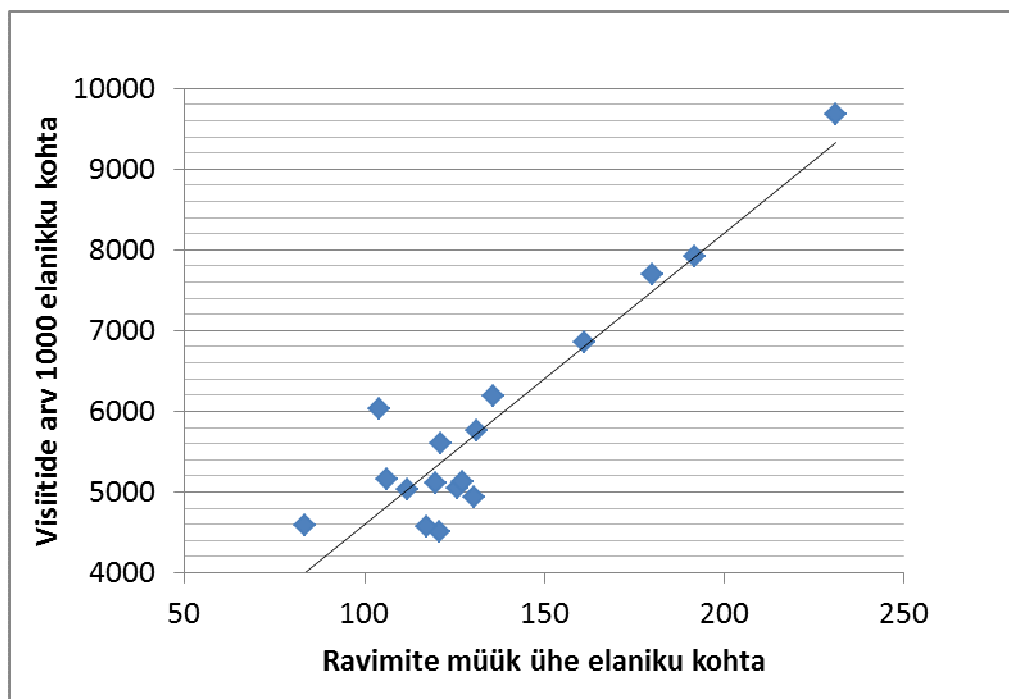
4.5. Apteekide käive ja sortiment

Üldapteekide käive koosneb ca 80% ulatuses ravimite ja 20% ulatuses muude kaupade käibest. Ravimite käive sisaldab käsimüügiravimite, retsepti- ja veterinaarravimite käivet. Retseptiravimite käibe võib omakorda jaotada soodustusega ja soodustuseeta retseptide alusel väljastatud ravimite käibeks. Muude kaupade hulka kuuluvad apteegis müüdavad hügieenitarbed, põetusvahendid, meditsiinitehnika, toidulisandid, kosmeetika jm. 2012. aastal oli üldapteekide kogukäive 261 miljonit eurot, mis on tõusnud võrreldes varasema aastaga 8,3%. Üldapteekide aasta keskmine kogukäive oli 0,55 miljonit eurot. Kui vaadata üldapteekide käivet eraldi suuremate linnade ja maakondade lõikes, on näha, et aasta keskmine käive on tugevasti mõjutatud Tallinna ja Tartu apteekide käibest.

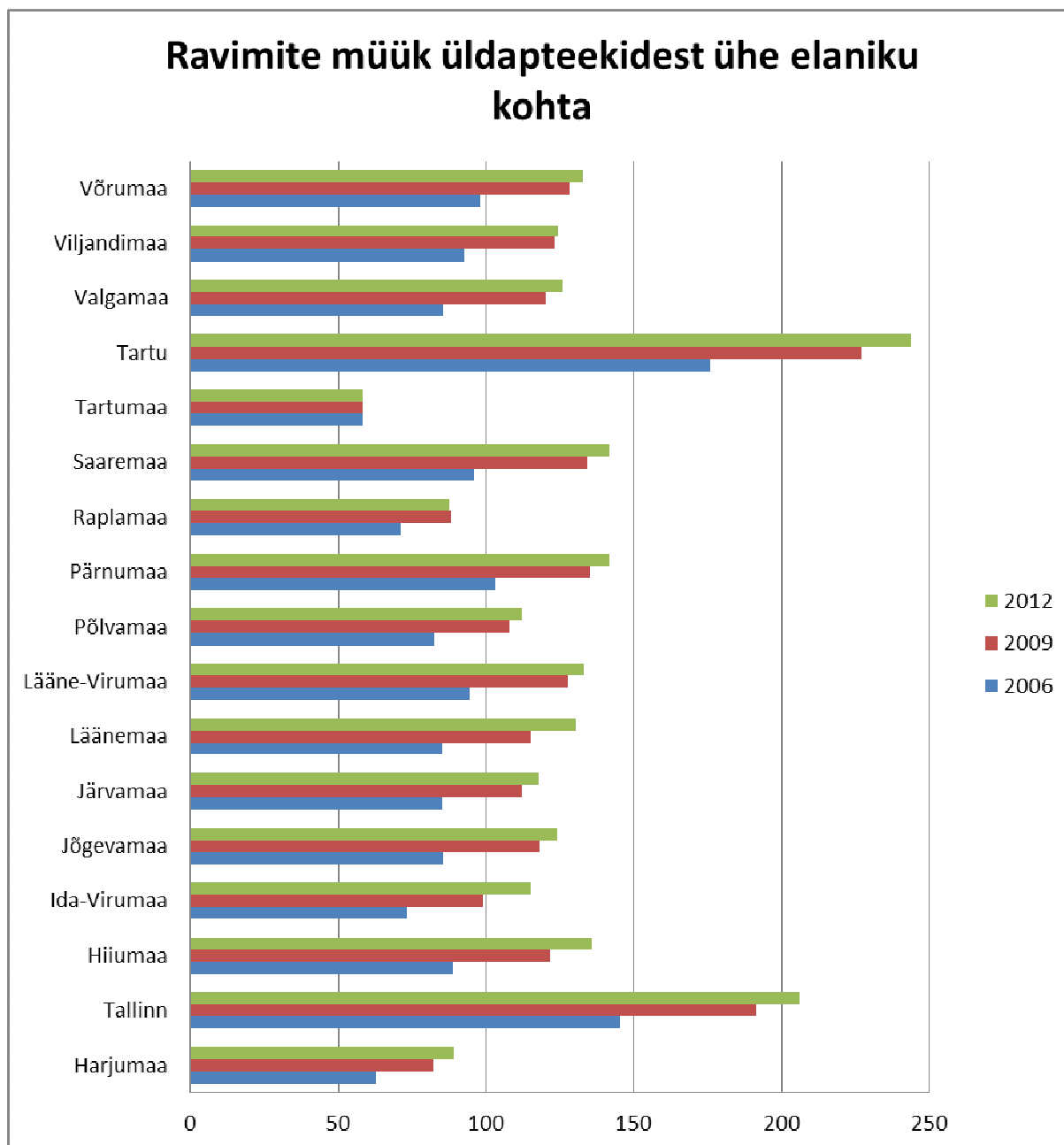
Ravimite käive üld- ja haiglaapteekides oli 2012. aastal kokku 239,6 miljonit eurot. Jagades saadud summa kõigi Eesti elanike vahel saame, et üldised kulutused ravimitele

ühe elaniku kohta olid ligikaudu 179 eurot aastas. Joonisel 10 on näha üldapteekides ravimitele tehtud üldised kulutused aastas ühe elaniku kohta aastatel 2006–2012. Kasvu on põhjustanud eelkõige ravimite tarbimise kasv ning käibemaksu tõus kriisiaastatel ravimitel 5lt kuni 9%ni ning muudel kaupadel 20%ni. Ravimite müük ühe elaniku kohta erineb linna ning maapiirkondade vahel oluliselt. Osaliselt on see seotud arstiabi kasutamisega ning kättesaadavusega (joonis 11). Samas sooritavad maapiirkondade elanikud osa ravimiostudest Tallinnas, Tartus ja teistes maakonnakeskustes, kus paiknevad suuremad haiglad ning ka enamus eriarstidest. Osa ravimitest ostetakse tõenäoliselt ka Venemaalt, mida tõestab ebaproportsionaalselt suur apteekide arv Ivangorodis ja Petseris ning kus palju Eesti retseptiravimitest on vabamüügil. Tõenäoliselt puudutab see kõige enam Narva linna ning Võru- ja Põlvamaad.

Ravimiseaduse kohaselt peab apteegipidaja tagama nende ravimite, millele on kehtestatud ravikindlustuse seaduse alusel piirhind, igast piirhinnagrupist vähemalt ühe piirhinnaaluse ravimpreparaadi müügiloleku. Miinimum arv ravimeid, mis üks apteek peab apteegis omama on ca 950 retseptiravimit ning 420 käsimüügiravimit. Ravimiinfo kodulehelt on näha, et väiksematel apteekidel on nimekirjas ca 1600 nimetust. Arvestades seda, et nende hulgas on ka muu apteegikauba artiklid, ei vasta apteekide sortiment juba praegu miinimumnõuetele. Lisaks on Raviamet kontrollinud apteekide sortimendi vastavust ravimiseadusele ning on tuvastanud, et 135st valimis olnud apteegist 22% ei omanud müügis kõiki nõutud piirhinna aluseid ravimeid (Raviamet).



Joonis 10. Üldapteekides ravimitele ühe elaniku kohta tehtud kulutuste suhe arstivisiitide arvuga ühe elaniku kohta (Allikas: Terviseuuringute ja statistika andmebaas)



Joonis 11. Üldapteekides ravimitele tehtud üldised kulutused aastas ühe elaniku kohta aastatel 2006–2012 (Allikas: Terviseuuringute ja statistika andmebaas)

Kui analüüsida joonisel 11 toodud andmeid, torkab Tartumaa ja Harjumaa puhul silma pea kahekordne ravimitarbimise vahe maakondade keskuste Tallinna ja Tartuga. Tõenäoliselt on sarnane pilt ka teistes maakondades kui tuua eraldi välja maakonnakeskused ja ülejäänud maapiirkonnad.

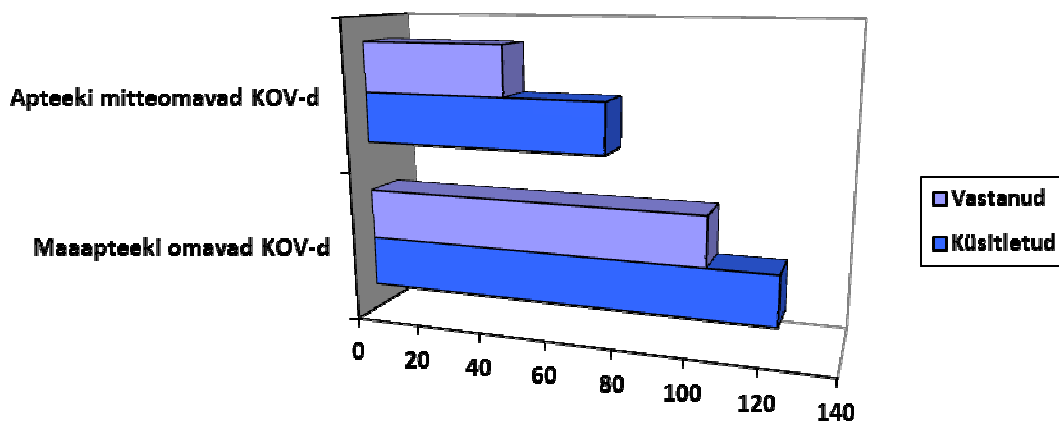
Sellise olukorra põhjuseks on osalt arstiabi ning apteegiteenuste väiksem kasutamine ning kättesaadavus maapiirkondades. Olulist rolli mängib tõenäoliselt ka igapäevane pendelränne, sest üle poole töövõimelistest elanikest ei tööta oma koduvallas.

5. Apteekide toetamine kohalike omavalitsuste poolt

5.1. Küsitluste metoodika

Selgitamaks välja kohalike omavalitsuste osa maa-apteekide toimetuleku toetamist korraldas OÜ Geomedia kolm eraldi küsitlust. Küsitlused viidi läbi veebipõhiselt. Esimese küsitluse valimi moodustasid maalised kohalikud omavalitsused, milles on apteek.² Teise küsitluse valimi moodustasid maalised kohalikud omavalitsused, milles ei ole praegu apteeki.³ Küsimustikud saadeti mõlemal juhul linnade ja valdade juhtidele. Kolmas küsitlus hõlmas maa-apteekide juhatajaid.

Ankeedid koostati ja programmeeriti e-küsitluskeskkonda ning igale potentsiaalsele vastajale saadeti e-posti teel küsitlusest osavõtuks kiri, kood ja link, mille kaudu sai ankeedile vastata. Neile, kes esimesele kirjale ei vastanud, saadeti teatud aja möödumisel meeldetuletus või võeti ühendus telefoni teel. Küsitlused viidi läbi 2013. aasta septembris-oktoobris.



Joonis 12. Küsitluse sihtrühm ja vastanute arv

² Abja, Aegviidu, Ahja, Alatskivi, Ambla, Anija, Antsla, Aseri, Audru, Avinurme, Emmaste, Haanja, Haaslaava, Halinga, Haljala, Halliste, Harku, Häädemeeste, Iisaku, Järva-Jaani, Järvakandi, Jõelähtme, Kaarma, Juuru, Kadrina, Kaiu, Kambja, Kanepi, Karksi, Kehtna, Kiili, Koeru, Kohila, Kohtla-Nõmme, Kolga-Jaani, Koonga, Kose, Kullamaa, Kuusalu, Kõo, Kõpu, Laekvere, Leisi, Lihula, Luunja, Martna, Meeksi, Misso, Mooste, Muhu, Mustjala, Mäksa, Märjamaa, Nissi, Noarootsi, Nõo, Orissaare, Paikuse, Pala, Palamuse, Peipsiääre, Puhja, Puka, Puurmani, Pärsti, Pühalepa, Raasiku, Rae, Rakke, Rannu, Ridala, Risti, Rõngu, Rõuge, Rõpina, Saarde, Saku, Sangaste, Saue, Sonda, Surju, Suure-Jaani, Sõmeru, Tabivere, Taheva, Tamsalu, Tahkuranna, Tartu, Tarvastu, Tootsi, Tori, Torma, Tõlliste, Tõstamaa, Valgjärve, Vara, Varstu, Vasalemma, Vastseliina, Veriora, Vigala, Vihula, Vinni, Võhma, Võnnu, Võru, Vändra alevi, Väike-Maarja, Väätsa, Ülenurme vallad ja Kiviõli, Kunda, Kallaste, Loka, Püssi, Mustvee, Mõisaküla, Narva-Jõesuu, Paldiski, Sindi, Saue, Tõrva linnad.

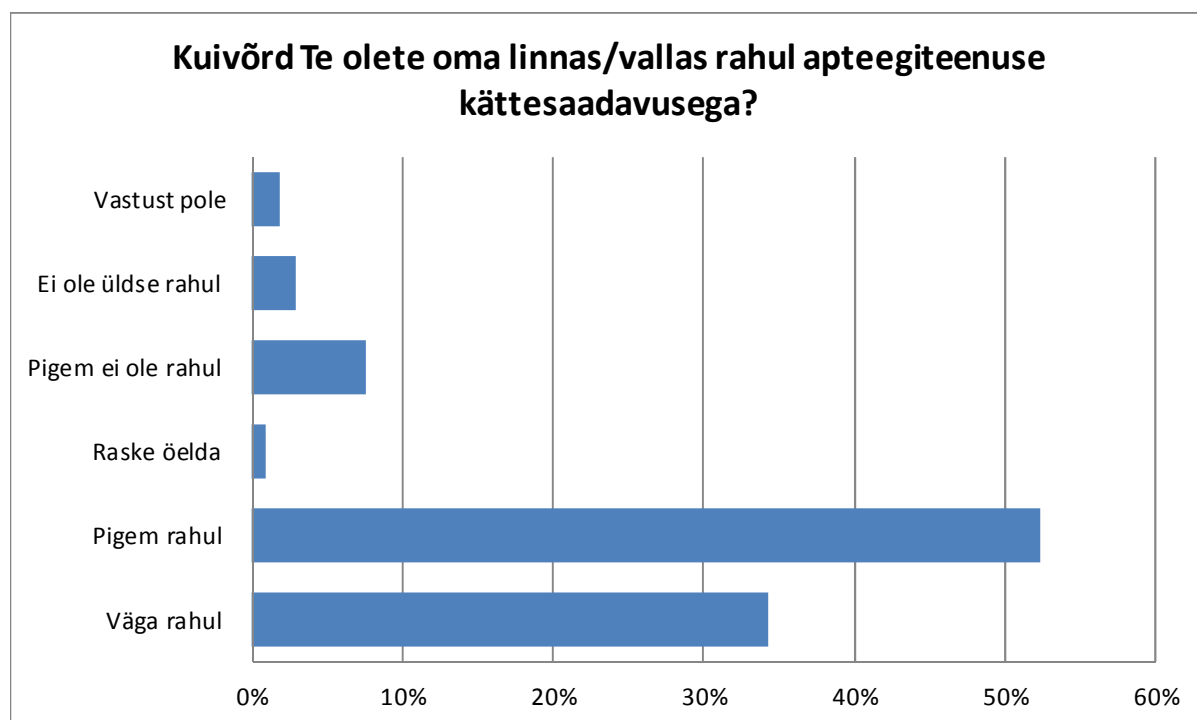
³ Alajõe, Albu, Lümanda, Kõue, Laeva, Värska, Salme, Kasepää, Koigi, Laheda, Taebla, Roosna-Alliku, Kihelkonna, Valjala, Meremäe, Hummuli, Viru-Nigula, Are, Saare, Vastse-Kuuste, Varbla, Põdrala, Toila, Mõniste, Kõlleste, Ruhnu, Kihnu, Piirissaare, Vormsi, Illuka, Põide, Mäetaguse, Vändra, Põlva, Jõgeva, Põltsamaa, Paide, Keila, Öru, Pajusi, Sõmerpalu, Saarepeedi, Oru, Imavere, Hanila, Helme, Kernu, Kareda, Karula, Kohtla, Konguta, Kärla, Viiratsi, Varbla, Vaivara, Urvaste, Tähtvere, Tudulinna, Torgu, Sauga, Rägavere, Raikküla, Nõva, Orava, Padise, Paistu, Palupera, Pihla, Laimjala, Lavassaare, Lohusuu, Lüganduse, Maidla, Mikitamäe vallad.

Küsimustele vastanud apteeki omavates kohalikes omavalitsustes oli vastanute protsent 83 ja apteeki mitteomavates kohalikes omavalitsustes oli vastanute protsent 60 (joonis 12).

5.2. Küsitluste tulemused

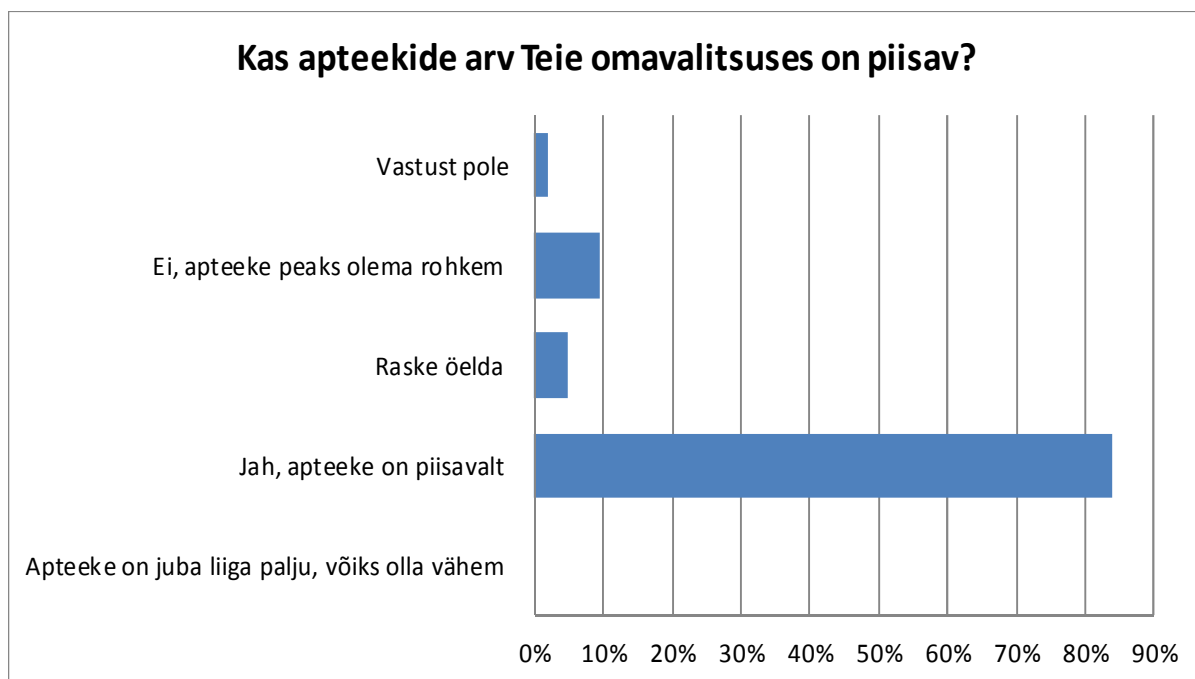
5.2.1. Maa-apteeki omavate kohalike omavalitsuse juhtide küsitlus

Küsitleti 123 omavalitsusjuhti, kellest vastas 103 ehk 83%. Küsimustik on ära toodud lisas 1. Enamus küsitlusest on rahul apteekide arvu ning apteegiteenuse kättesaadavusega (joonised 13 ja 14). Negatiivse poole pealt kurdeti apteekide vähest lahtiolekut ning lahtiolekuaegade ebasobivust töölkäijatele. Soovitakse apteegi lahtiolekut öhtusel ajal ja laupäeval.

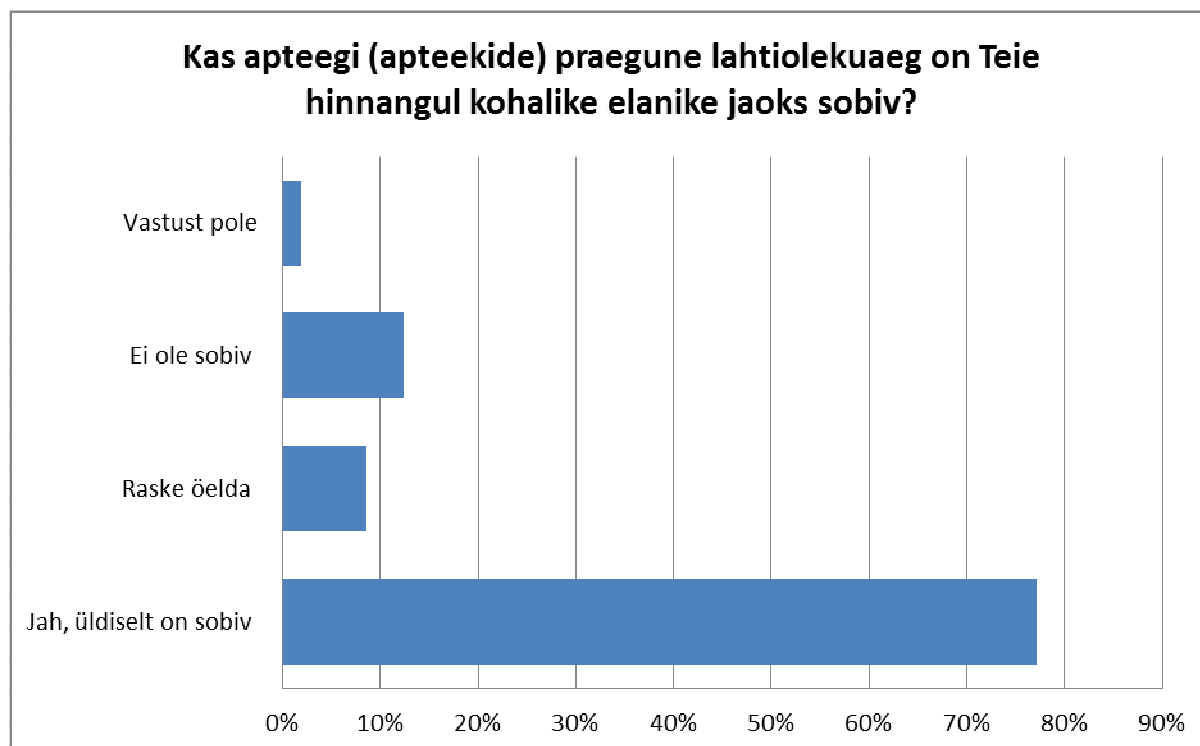


Joonis 13. Vastused küsimusele „Kuivõrd Te olete rahul apteegiteenuse kättesaadavusega?“

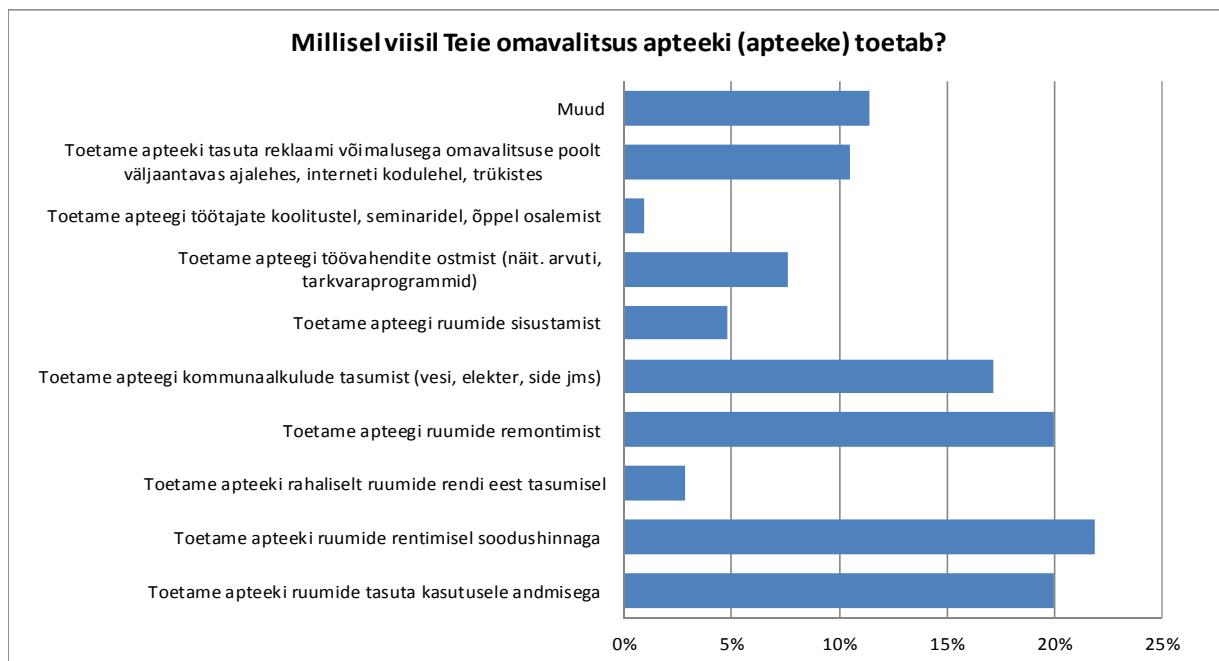
Ligi 60% apteeki omavatest kohalikest omavalitsustest on toetanud ja 40% toetas 2012. aastal mingil määral kohalikke apteeke. Reeglina ei ole toetus suur. See on kas ühekordne toetus mingi seadme soetuseks ja apteegi ruumides remondi tegemiseks, või regulaarne apteegiruumide üüri ning kommunaalkulude katmiseks (joonis15). Hinnanguliselt jäävad toetuste rahalised väärtused vahemikku 1000-2000 eurot aastas. Küsitletud kohalikest omavalitsustest maksis apteekidele otsest rahalist toetust 17% ja kaudselt toetas apteeke 28%. Teistel juhtumitel arvestust ei peetud. Oma territooriumil asuvaid apteeke toetavad järgmised vallad: Haaslava, Käru, Audru, Palamuse, Risti, Aegviidu, Kolga-Jaani, Kohtla-Nõmme, Mustjala, Muhu, Köpu, Kaiu, Räpina, Puhja, Haanja, Tahkuranna, Kallaste, Vinni, Kehtna, Sangaste, Rõuge, Mooste Emmaste, Halliste, Kõo, Laekvere, Peipsiääre, Kambja, Saarde, Paikuse, Koeru, Väike-Maarja, Koonga, Surju, Vasalemma, Kadrina, Tõstamaa, Väätsa, Järvakandi, Mäksa. Lisaks küsitluses osalenutele toetavad ametlikult oma valla apteeke ka Valgjärve, Veriora, Ülenurme ja Varstu vallad (Riigipilv). Enamus toetatavatest apteekidest asub hajaasustusega valdades, mille elanikkond on alla 2000 elaniku.



Joonis 14. Vastused küsimusele „Kas apteekide arv Teie omavalitsuses on piisav?“



Joonis 15. Vastused küsimusele „Kas apteekide lahtiolekuaeg on Teie hinnangu kohaselt sobiv?“



Joonis 16. Vastused küsimusele „Mil viisil Teie omavalitsus toetab apteeke?“

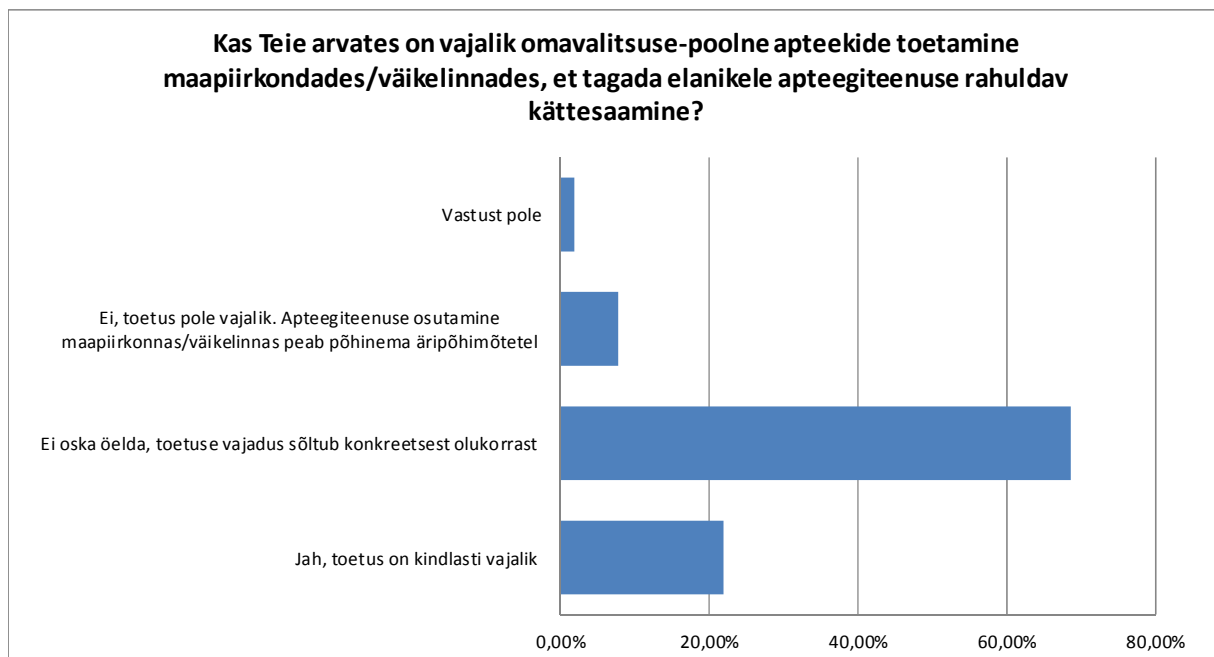
Lisaks joonisel 16 nimetatud viisidele, toetati omavalitsuste poolt apteekide tegevust veel järgmiselt: hooldekodu ja munitsipaalasutus ostab ravimeid ainult kohalikust apteegist, kohalik omavalitsus tasub apteegi kaarditerminali püsikulud, arvutihoolduse, tarkvara soetuse, omavalitsus toetab elanikke rahaliselt ravimite väljaostul läbi kohaliku apteegi. Kohalike omavalitsuste poolt on apteegipidajatele makstud ka alustava ettevõtja toetust.

Küsimusele „Kas kohalik omavalitsus peaks apteeke toetama?“ vastas jaatavalt vaid 20% vastanutest (joonis 17). Toetamise põhjusteks toodi erinevaid asjaolusid.

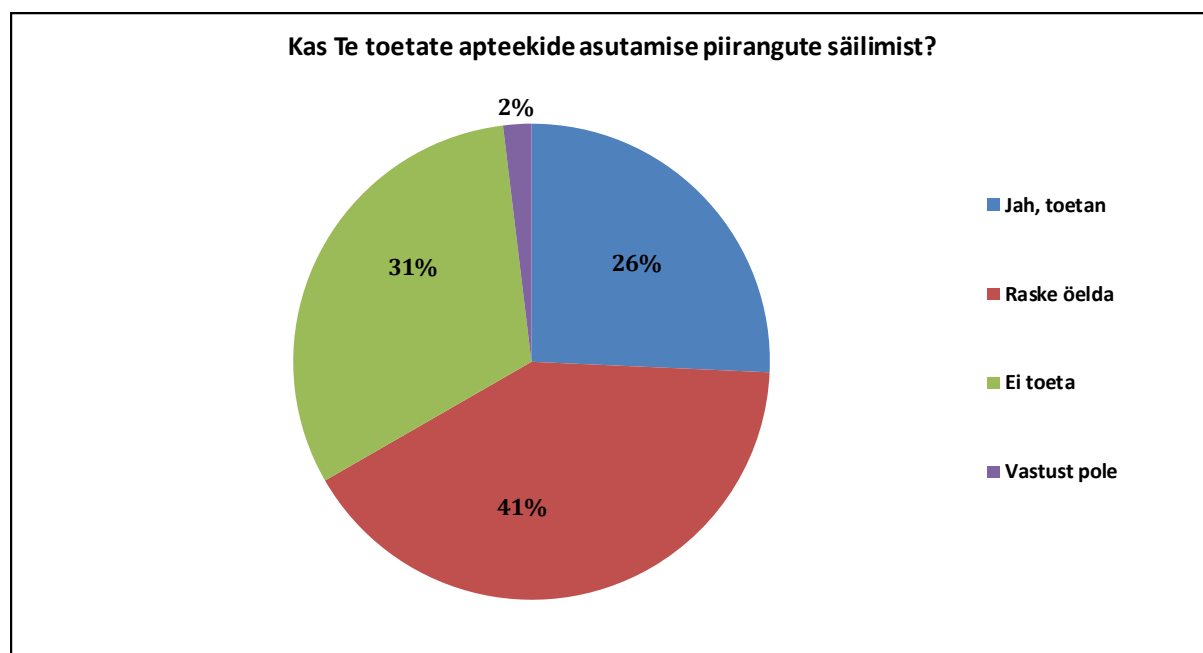
Väljavõtte vastustest: Ilma ülalnimetatud toetuste osutamiseta kaoks maapiirkondades apteegiteenus täielikult. Seetõttu tuleks turgu valitsevad apteegiketid ning vastav tegevus selliselt litsentseerida, et igal linnas valitseval apteegiketil oleks seaduses reguleeritud kohustus pidada teatud minimaalne arv müügipunkte valdades.

Omavalitsusjuhtide vastused kehtivate piirangute kohta apteegiäris on toodud joonistel 18 ja 19. Piirangu pooldajad - 26% vastanutest - tõid põhjuseks apteekide vähest majanduslikku toimetulekut. Piirangute vastased, keda oli vastanutest 31%, jagunesid erinevatesse arvamusrühpidesse:

- Vabaturu pooldajad ja igasuguste piirangute vastased.
- Piirangud takistavad uute apteekide tekkimist.
- Tekkiv konkurents langetaks ravimite hinda.



Joonis 17. Vastused küsimusele „Kas Teie arvates peaks omavalitsus toetama maa-apteekide?“



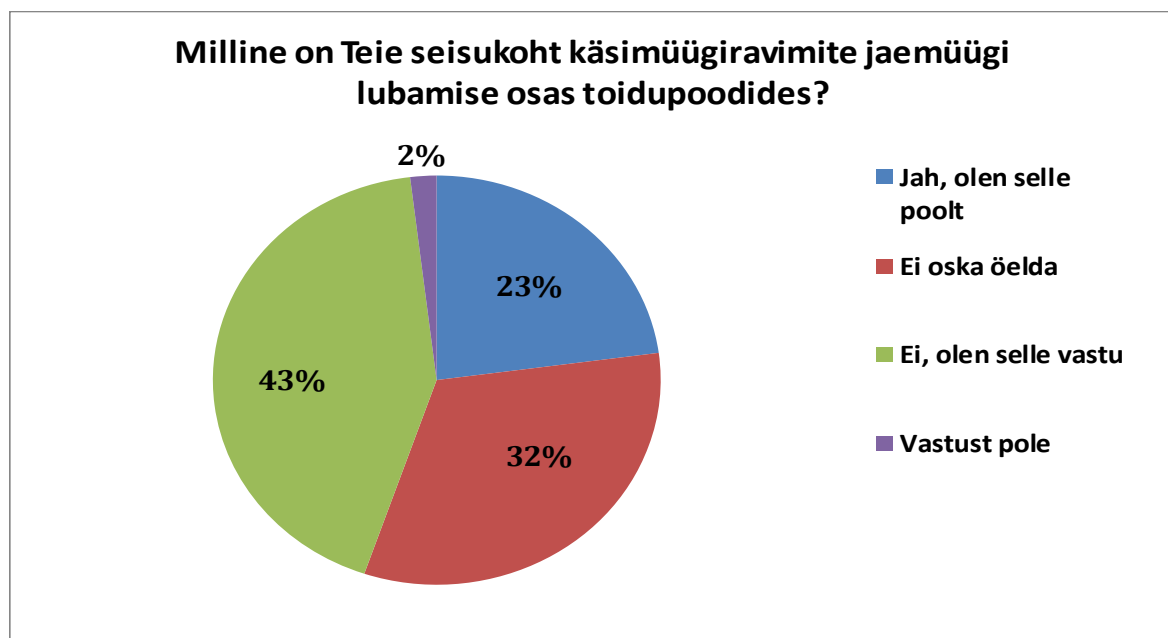
Joonis 18. Vastused küsimusele „Kas toetate apteekide asutamispõrangu säilimist?“

Väljavõtte vastustest: Ravimiäri on (arenenud) maailma üks kasumlikemaid ettevõtlusvaldkondi, samas üks kõrgemat kvalifikatsiooni ja selgeimat vastutust nõudev valdkond. Niisiis pole see tavaline pudupoodlemine, mida tohiks "nähtamatu käe" meelevalda usaldada. Vastupidi - kõrge kasumlikkusega ülimalt vastutusrikast äri tuleb senisest rohkem ja targemalt ehk piisaval ja efektiivsel määral seadusega reguleerida.

Ravimite jaemüüki lubamist pooldas 23% vastanutest ning nad tõid põhjuseks loodetava ravimite parema kättesaadavuse. Ravimite jaemüüki lubamise vastased - 43% - tõid välja erinevaid põhjuseid:

- Maa-apteekide vähest toimetulekut, osa apteekide käibest kaob.
- Tarbija ravimialase nõustamise vajalikkus spetsialisti poolt.
- Ravimite kvaliteedi ning ohutuse kontrolli vajadus.
- Ravimeid tuleb müüa selleks kohandatud ruumides.

Väljavõte vastustest: Oleks muidugi mugav osta peavalu rohtu ja mingeid külmetusrohte poest, aga siiani olen rahul apteegiga, sest saan alati ka küsida ühe või teise rohu toimet ja sobivaimat rohtu. Samas tean, et kui käsimüük läheks meie väikeselt apteegilt poega jagamiseks, siis kas ta üldse turul ellu jääks.



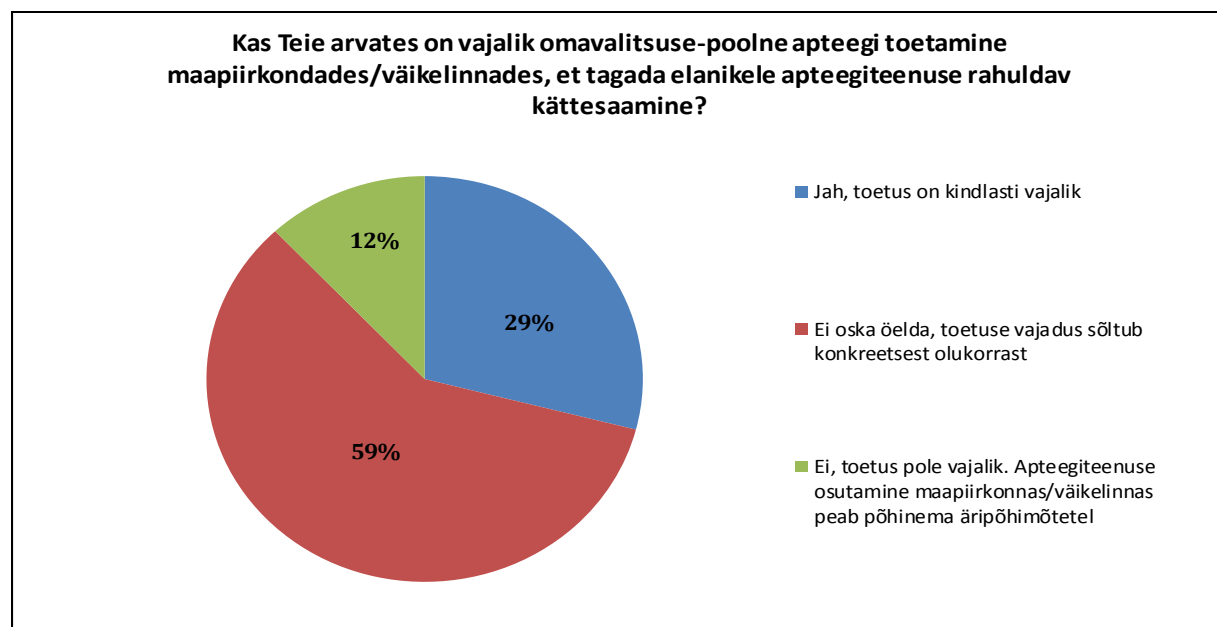
Joonis 19. Vastused küsimusele „Milline on Teie seisukoht käsimüügiravimite jaemüügile lubamise osas?“

5.2.2. Apteeki mitteomavate vallajuhtide küsitlus

Küsitleti 73 omavalitsusjuhti, kelledest vastas 44 ehk 60%. Küsimustik on ära toodud lisas 2. Kaheksas vallas vastanutest on viimase 4 aasta jooksul suletud kohalik apteek. Valdavalt on põhjuseks olnud klientide puudus ning äri majanduslik mittetasuvus.

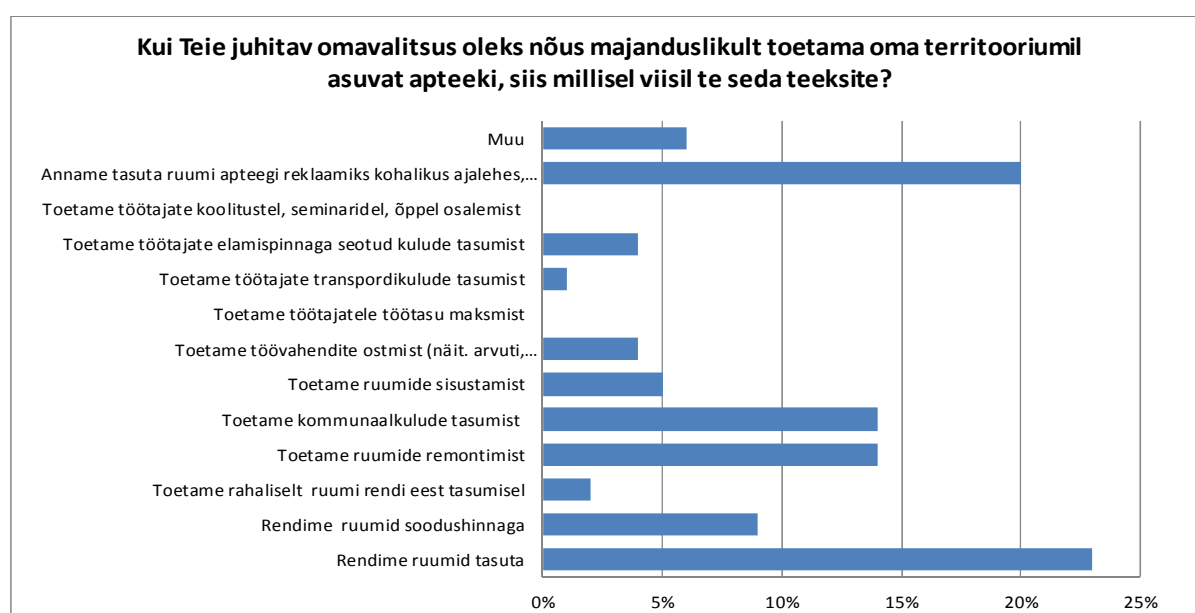
Suur osa - 77% apteeki mitteomavatest omavalitsusüksustest - pidas vajalikuks apteegi olemasolu. Apteeki soovisid kindlasti näha oma vallas Lümada, Kõue, Laeva, Värskas, Salme, Kasepää, Ruhnu, Kihnu, Laheda, Taebla, Roosna-Alliku, Kihelkonna, Valjala, Meremäe, Hummuli, Viru-Nigula, Are, Saare, Vastse-Kuuste, Koigi, Piirissaare, Varbla, Põdrala, Toila, Mõniste, Kõlleste ja Vormsi vallajuhtid. Küsimusele „Kas kohalik omavalitsus peaks apteeke toetama?“ vastas jaatavalt 30% vastanutest. Apteeki oldi nõus abistama alljärgnevatel asjaoludel (joonised 20 ja 21).

Väljavõte vastustest: Proviisor oli üksiküritaja (FIE) ja ei suutnud kohapeal rahalistel põhjustel tagada kõigi vajalike rohtude olemasolu. Retseptiravimeid tuli ette tellida ja see võttis aega. Inimesed kohapeal liiguvad suhteliselt palju Tartu ja Põlva vahet. Lõppkokkuvõttes oli mugavam ravimid sealt võtta. Nende hulk, kellel puudus võimalus väljaspoolt valda ravimeid saada, vähenes kogu aeg. Lõpuks muutus käive nii väikeseks, mis ei võimaldanud teenust pakkuda.



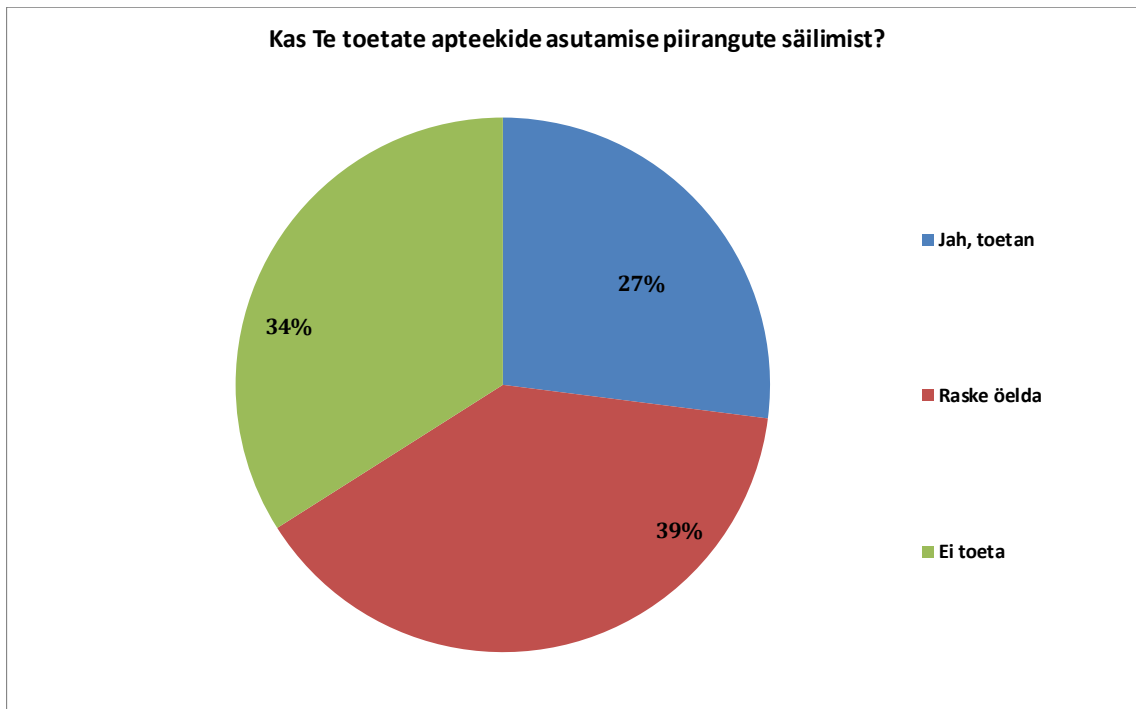
Joonis 20. Vastused küsimusele „Kas on vajalik maapiirkonnas apteekide toetamine omavalitsuse poolt?“

Väljavõte vastustest: Põhimõtteliselt peab asi põhinema äripõhimõttel, kuid tuleb endale aru anda, et paljudes väiksemates maa-asulates ei ole apteegile piisavalt klientuuri. Toime tulemiseks peab vald andma tasuta ruumid vms.

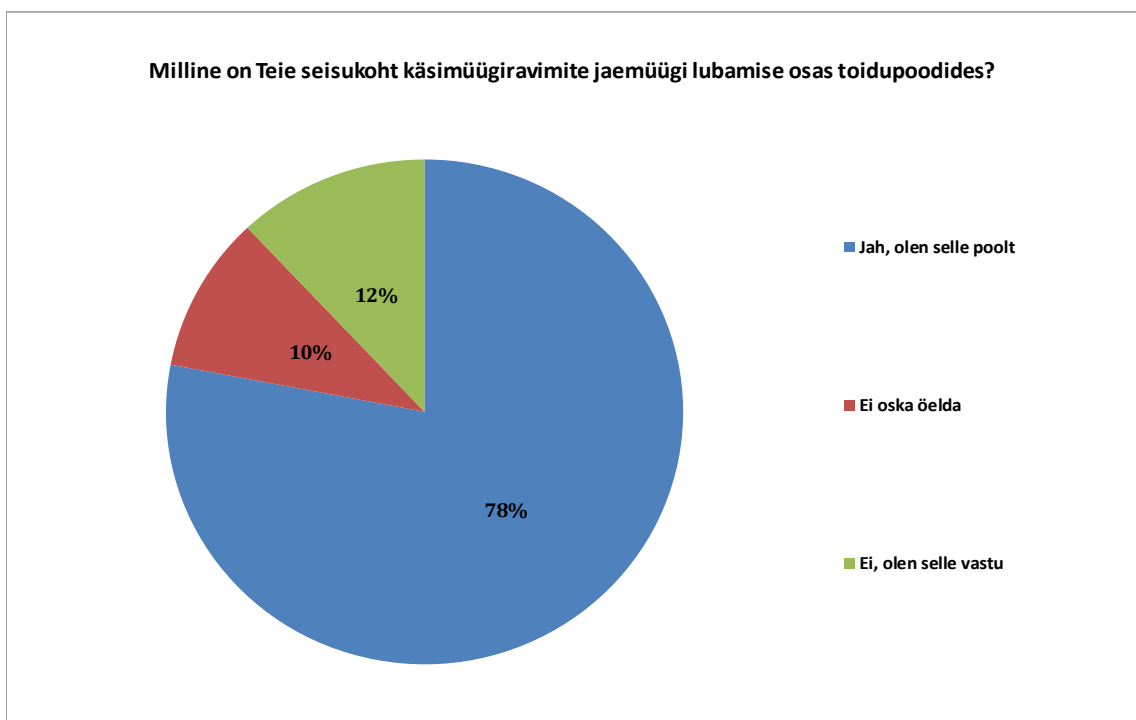


Joonis 21. Vastused küsimusele „Mil viisil Teie omavalitsus nõus apteekide toetama?“

Omavalitsusjuhtide vastused kehtivate piirangute kohta apteegiäris on toodud joonistel 22 ja 23. Piirangu pooldajaid oli 27% vastanutest ning vastaseid 34%. 8% küsitletud vallajuhtidest pooldas käsimüügiravimite müügi lubamist jaekaubanduses arvates, et sellega saab osaliseltki kompenseerida apteegiteenuse puudumist kohapeal.



Joonis 22. Vastused küsimusele „Kas toetate apteekide asutamispäirangu säilimist?“



Joonis 23. Vastused küsimusele „Milline on Teie seisukoht käsimüügiravimite jemüügile lubamise osas?“

Väljavõte vastustest: Kui täiendavaid apteeke maapiirkonda tekkida ei lasta, siis on mõistlik kaasata kaubanduskette. Tavapäraselt on maapiirkonnas kõige käidavam koht toidupood. Loomulikult ei tohiks nendes asulates, linnades poodidesse ravimeid lubada, kus apteegid on olemas. Samas ei tahaks tekitada ka olukorda, kust võiks välja lugeda kasumlikkuse eesmärgil apteegi kaotamise toidupoes müügi asendamisega, muidu halveneb oluliselt retseptiravimite kättesaadavus maapiirkondades.

5.3. Küsitluste kokkuvõte

Järgnevalt on toodud lühikokkuvõte peamistest uuringutulemustest ning järeldustest:

- Üle 80% maa-apteeke omavatest omavalitsusüksustest on rahul apteegiteenuse kättesaadavuse, apteekide arvu ja lahtioleku aja suhtes.
- Suur osa - 77% - apteeki mitteomavatest kohalikest omavalitsustest soovis endale apteeki.
- Suur osa -137 maapiirkonna kohalikest omavalitsusest - toetab või on nõus toetama mingil määral kohalikke maa-apteeke.
- Apteekide toetamine kohalike omavalitsuste poolt on valikuline ning seisneb ennekõike müügipindade rendi ja kommunaalkulude osalisel või täielikul katmisel ning ühekordsetes toetustes hoonete või tööruumide remondiks ning seadmete soetamiseks.
- Ainult 27% omavalitsusüksustest toetas apteegi asutamispiirangute säilimist. Üle 30% ei toetanud seda ning ülejäänutel puudus konkreetne arvamus.
- Seisukoht käsimüügiravimite jaemüügi lubamise osas toidupoodides jagunes kaheks: 78% apteeki mitte omavatest omavalitsusüksustest oli selle poolt ning 43% apteeki omavatest omavalitsusüksustest jällegi selle vastu.
- Ravimite jaemüüki lubamist pooldas 23% vastanud omavalitsusjuhtidest, kelle territooriumil on maa-apteek. Nad tõid põhjuseks loodetava ravimite parema kättesaadavuse. Ravimite jaemüüki lubamise vastaseid oli 43%, kes tõid põhjustena enam esile maa-apteekide vähest toimetulekut, ravimialase nõustamise vajalikkust spetsialisti poolt, ravimite kvaliteedi ning ohutuse kontrolli vajadust ja ravimite müüki selleks kohandatud ruumides.
- Apteegipidajad olid pea üksmeelselt apteegi asutamispiirangute poolt ning käsimüügiravimite vabamüügile lubamise vastu.

5.4. Kohalike omavalitsuste tüpoloogia apteegiteenuse toetamise alusel

Apteegiteenuse toetamise alusel saame kohalikud omavalitsused jagada neljaks:

- Toetavad: kohalikud omavalitsused, mis regulaarselt tasuvad täielikult või osaliselt apteekide kommunaal- ja sidekulud. On toetanud apteeke ka ruumide remondi teostamisel, kaarditerminaalide ostmisel ning IT-valdkonnas seoses digiretseptile üleminekuga.
- Toetavad kaudselt: kohalikud omavalitsused, mis võimaldavad apteegile tasuta ruumid või soodusrendi, reklaami internetisaidil, valla asutused ostavad ravimid kohalikest apteegist.
- Ei toeta: siia kuuluvad kohalikud omavalitsused, mis geograafiliselt paiknevad kas maakonna- või tömbekeskuste läheduses, kuid ka need omavalitsusüksused, kus apteek kuulub jaemüügiketti või on apteek piisavalt suur ning tuleb toime iseseisvalt. Leidub ka valdasid, kus apteegi toetamist ei tehta maailmavaatelistel kaalutlustel.
- Kes toetaksid, kui apteek oleks. Enamus apteeki soovivatest kohalikest omavalitsustest oleks nõus andma apteegi tarvis kasutada tasuta ruumid, maksma täielikult või osaliselt apteekide kommunaal- ja sidekulud. Ollakse nõus toetama ka apteekide ruumide remonditöödel ja sisseseade muretsemisel.

Tuleb märkida, et Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse §6 ei nimeta kohaliku omavalitsuse ülesandena tervishoiu korraldamist, määratledes omavalitsuste ülesannetena korraldada antud vallas või linnas sotsiaalabi ja -teenuseid, vanurite hoolekannet, noorsootööd, elamu- ja kommunaalmajandust, veevarustust ja kanalisatsiooni, heakorda, jäätmehooldust, ruumilist planeerimist, valla- või linnasisest ühistransporti ning valla teede ja linnatänavate korrashoidu, juhul kui need ülesanded ei ole seadusega antud kellegi teise täita.

5.5. Apteekrite küsitlus

Küsitlusankeet saadeti apteekide pidajatele, kes tegutsevad maapiirkonnas ning vastuseid laekus 33 ettevõtjalt. Küsitlusele andsid vastuse 23 osaühingut, 7 FIE-t ning 3 maakonnakeskuse apteeki, kellel on haruapteegid maapiirkonnas. Ühtekokku hõlmas valim 42 maa-apteeki. Küsimustik on ära toodud lisas 3.

Küsimustikuga selgitati apteekrite arvamus apteegi asutamispriirangute kaotamise ning käsimüügiravimite lubamist kohta jaemüüki. Küsiti ka internetiapteegi võimalikkust mõju maapiirkondades apteegi pidamisele. Uuriti samuti, et kas maa-apteeke peaks süsteemselt toetama riigi või kohaliku omavalitsuse vahenditest. Vastustest selgus, et kõik apteekrid on asutamispriirangute kaotamise ning käsimüügiravimite jaemüüki lubamise vastu. Põhjendades seda müügilaekest vähenemisega ning ravimituru väiksusega maapiirkondades.

Väljavõtte vastusest: Hetke olukorra säilitamiseks tehtud investeeringud, remont vm. kulud apteegi ülalpidamiseks oleks tehtud asjata kui kõrvale ilmub konkurent. Maal on apteegi pidamine peaaegu heategevus, seda ärimehed ei tee. Maal püsivad apteegid kuni jätkub proviisoreid, kellel maapiirkonnas apteek on. Teised ei tule.

Väljavõte vastusest: Käsimüügiravimid saab iga inimene endale koduapteeki või reisiapteeki turvaliselt varuda aegsasti apteegist. Esmatähtis on, et retseptiravimite kättesaadavus oleks patsiendile kiire, turvaline ja perearsti-apteegi koostöös sündinud. Kogu ravimite kättesaadavuse probleemi lahendamise raskuspunkt tuleb panna sellele. Käsimüügiravimite kättesaadavus on pseudoprobleem ja teenib ainult äriühingute tulukuse suurendamise eesmärki. Kui riik on võimeline apteegi tegevust doteerima sellises ulatuses, et väikeapteek suudaks majanduslikult toime tulla, ainult retseptiravimite müügi toel, siis võib ju lubada ravimite müüki igas keldripoes ja turuletil. Riigil tuleb siis ka vastutus võtta inimeste tervise kahjustumise eest ja arvestada tervishoiu rahastamisel suurte lisakuludega igas astmes.

Ravimite internetikaubanduse tuleviku suhtes oli enamuse apteekreid skeptilised. Seda põhjendati klientuuri väheste oskustega ning võimalustega kasutada internetti.

Väljavõte vastusest: Internetiapteegis ei tohi näha võluvahendit ravimite kättesaadavuse parandamiseks. Internetikaubandus on riskidega seotud nii ravimivõltsingute levimise riski tõttu, kui patsiendiga otsesuhtlemise võimaluse mitmeti mõistmise küsimuses. Interneti teel retseptiravimite müük loob võimaluse kuritarvitamiseks. Asjata ei ole retseptiravimite ja üldse ravimite müük internetis teistes Euroopa riikides keelatud või väga piiratud ulatuses lubatud. Eestis selle nii suures mastaabis lubamine on püüd kiiresti ja pealiskaudselt parandada ravimituru reguleerimisel tehtud vigu ja jälle kord anda monopolidele võimalus tugevneda, laieneda ja jälle kord väikeapteekide arvel.

Väljavõte vastusest: Maapiirkonnas, mille elanikkonna pärast nagu kõige rohkem „muretsesi“, ei ole ju sideasutusi ja põhiline kontingent on vanad inimesed, kes ei tegele arvutitega. Peale selle on karta, et see võib halvendada ka väikeste maa-apteekide toimetulekut (läbimüüki), kes teenindavad hooldekodusid. Kuna siis on võimalus, et hooldekodud tellivad mõne hulgimüüja käest nn. variapteegi kaudu ravimid jms, mis tuuakse kohale hulgimüüja transpordiga. Kui maa-apteekide käive järjest väheneb, siis need suletakse ja maainimesed on veel halvemas olukorras kui enne. Kasulik on internetiapteegi lubamine ilmselt ka suurtele apteekidele, kelle sissetulek (kasum) lubab pidada müügiks interneti kodulehte.

Toetuse osas maa-apteekidele leidsid apteegi pidajad, et see on kindlasti vajalik väiksemate ning halvemini toimetulevatele apteekidele. Enamus vastanutest rõhutas siiski riigipoolse poliitika ja konkreetsete tegevuste vajadust maa-apteekide säilitamiseks ning rõhutasid olemasoleva asutamispiirangu kehtimajäämise vajalikkust.

Väljavõte vastusest: Oleme oma põhiapteegi ja kolme haruapteegiga nelja omavalitsuse piirkonnas. Harusid pole me avanud mitte suurest soovist kaubelda ja äri ajada, vaid sellepärast, et nende valdade juhid ja perearstid on kutsunud meid appi lahendama kohalike elanike terviseprobleeme. Ise lootsime, et suurem käive annab võimaluse väärrika apteegihoonde remondiks. Internetiapteek viib meie käibe alla. Uute tõmbekeskuste rakendumisel kaob maa-apteekide mõttekus hoopiski. Meie personali hulgas on üks pensionär, kaks poole koormusega töötavat proviisorit, kes omavad ka teist tööandjat-seega vähemalt kolm potentsiaalset linna suuremale palgale siirduvat apteekrit. Riigipoolsed nõudmised (euronõuded, ventilatsioon, digiretsepti juurutamine) peaksid olema kaetud apteekidele ettenähtud hinnakujunduse kaudu. Oleme senini veel vastu pidanud, kuid jätkuv apteekidevastane vaenulikkus võib lõpuks sulgeda ka meie apteegi.

Väljavõtte vastusest: Otsus selleks peab tulema riigikogult. KOV tulubaasile seda koormat praegu panna ei tohi. See on niigi napp ilma sihtotstarbelise lisatuluta. Kuna hulgimüügifirmadele on realselt antud õigus moodustada jaemüügikette (monopole), siis on tekkinud olukord, kus väikeapteegid seda teha ei saa ja on seetõttu asetatud ebavõrdsesse konkurentsikeskkonda. Kogu piirangute mahavõtmise küsimus on hetkel aktuaalne samuti vaid hulgimüügifirmadega seotud jaemüügikettide tulukuse suurendamise eesmärgil. Üheks variandiks on kettidele kompensatsioonimaksu kehtestamine maa ja väikelinnade apteekide toimetuleku doteerimiseks. Teine variant on leida raha riigieelarvest.

Riigi kohustus on tagada apteegiteenuse kättesaadavus igapähele. Nimetatud kohustus tuleneb Põhiseaduse §28 lg-st 1, mille kohaselt on igapähele õigus tervise kaitsele. Tegemist on sotsiaalse põhiõigusega, mille sisuks on ära hoida sotsiaalsete riskide realiseerumisel tekkida võivat kahju ja leevendada tekkinud kahju tagajärgi ning seeläbi tagada isikule inimväärne elu. Inimväärseks saab elu pidada muu hulgas siis, kui inimese esmavajadused ehk vajadused toidule, riietele, hügieenile, tervishoiule, transpordile, eluasemele on rahuldatud ning ta saab ilma häbita osaleda aktiivselt igapäevaelus. Apteegiteenuse osutamise kontekstis tähendab Põhiseaduse §28 lg 1, et riik peab tagama ravimite kättesaadavuse. Tegu on avaliku ülesandega. Ravimid peavad olema kättesaadavad kindla kvaliteediga, taskukohase hinnaga ja seda igale isikule sõltumata tema elukohast. Teenuse kvaliteeti hinnatakse nii territoriaalse jaotuvuse, pakutavate ravimite valiku kui ka ravimite hinna järgi. Apteegiteenuse kvaliteeti on hinnatud apteegi läheduse (sõiduaeg tarbijale apteeki), lahtiolekuaegade, järjekordade (ooteaeg), teenuse/nõustamise kvaliteedi, toodete valiku ja lisateenuste järgi. Avalik ülesanne ei tähenda, et konkreetset teenust peaks osutama riik ise läbi oma ametnike. Riigi kohustus on tagada tema territooriumil antud avaliku ülesande täitmine. Kuivõrd apteegiteenust osutavad apteegid, on tegemist riigiõiguslikult lubatava olukorraga, kus avalikku ülesannet tagada apteegiteenuse kättesaadavus täidavad riigi asemel ja volitusel apteegid. Apteegiteenuse tegevusloa väljastamisega on riik pannud apteegile kohustuse apteegiteenust osutada (Ravimiseaduse § 32, § 37 ja § 45).

6. Finantssuutlikkus

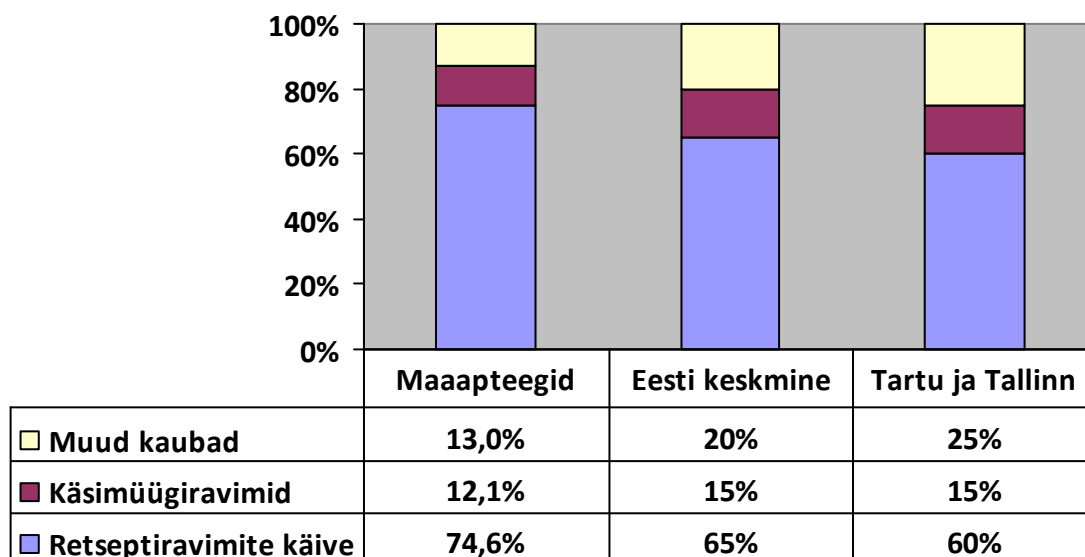
Maa-apteekide finantsanalüüsi tarvis koguti andmeid osalt otse ettevõtetelt ja osalt Äriregistrile esitatud majandusaasta aruannetest. Kahjuks Raviameti keeldumise tõttu ei olnud võimalik kasutada nende valduses olevaid apteekide aruannete finantsnäitajaid, mida riiklikult kogutakse. Analüüsitava valimisse kuulus 71 apteeki. Neist oli 51 iseseisvat maal paiknevat majandusüksust (7 FIE-t ja 44 osahingut) ning kuus linnas asuvatele ketiapteekidele kuuluvat haruapteeki maal.

Analüüsis kasutati ainult apteegiteenust kajastavaid näitajaid - muud põhitegevusega mitteseotud tulud ja kulud arvesse ei läinud. Apteekide majandusnäitajate võrreldavaks tegemiseks jäeti välja ka finantstulud ja -kulud. FIE-de puhul on nende puhaskasum arvestatud palgakuludeks. Äriühingute apteekide lõpptulemiks kasutati puhaskasumit, millest arvestati maha amortisatsioon.

6.1. Maa-apteekide käive ja teeninduspiirkond

Apteekide käibe moodustab ravimite müük ning muude kaupade müük (nt apteegikosmeetika, toidulisandid). Ravimite käive koosneb peamiselt käsimüügiravimite ning soodustusega ja soodustuseta retseptiravimite müügist elanikkonnale ning vähesel määral ravimite müügist tervishoiu- ja hoolekandeesutustele. Ravimite valmistamisest kohapeal saadav käive on tühine. Kuna ravimite hinnad on piiratud juurdehindluse määradega ning apteegid rakendavad juba täna maksimaalseid juurdehindluseid, siis apteegid ei saa tõsta müüdud ravimite käivet ravimihindade omapoolse suurendamisega ega langetamisega (madalam hind ei suurenda käivet ega kokkuvõttes ka kasumit).

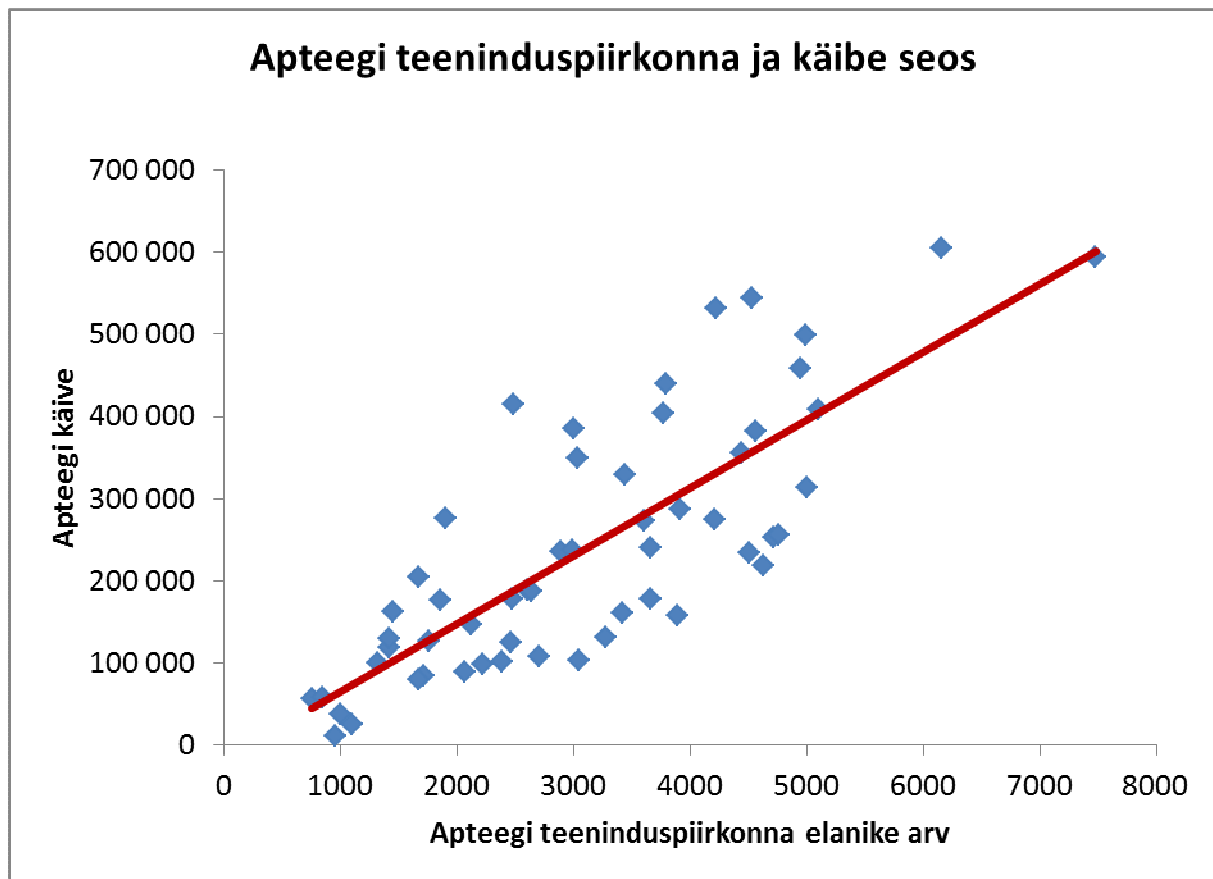
Maa-apteekide käibe struktuur erineb oluliselt linnaapteekide omast - esikohal on retseptiravimite müük elanikele 74,6% (joonis 24). Maa-apteekide ravimite müük kokku moodustab 87,0% käibest võrreldes linnade 75%-ga. Käsitletud 71 maa-apteegi keskmine netokäive 2012. aastal oli ca 185 000 eurot aastas ning neis töötas keskmiselt 1,6 inimest apteegi kohta. Käibe tõus võrreldes 2011. aastaga oli 2,7 %.



Joonis 24. Üldapteekide tulude struktuur 2012 (Allikas: Statistikaamet)

Valimisse kuuluvate apteekide jaoks määrati nende teeninduspiirkond - osale apteekidele vastavalt maakonna sotsiaalse infrastruktuuri teemaplaneeringule, osale aga eksperthinnangu meetodil. Keskmine teeninduspiirkonnas elavate inimeste arv oli ca 2400 inimest apteegi kohta, kellest igaühe kohta tuli arvestuslikult ca 77 euro eest netokäivet kohalikest apteekidest. Joonis 25 näitab tihedat seost apteegi käibe ning teeninduspiirkonna vahel.

Võrreldes maa-apteekide keskmist käivet ühe teeninduspiirkonna elaniku kohta maakondlike apteegikäivetega ühe elaniku kohta (joonis 11) selgub, et maa-apteekide näitaja on ligi poole väiksem. See iseloomustab, et maakondades tehakse pea pool apteegikaupade ostudest linnas, sh ka paljude maaelanike poolt.



Joonis 25. Valimisse kuulunud maa-apteekide käibe ja teeninduspiirkonna seos 2012 (Allikas: autorite kogutud andmete põhjal)

6.2. Maa-apteekide ravimite juurdehindlus

Ravimi hind kujuneb järgmiselt: tootja poolt kehtestatud hind (hulgiostuhind) + hulgimüüja juurdehindlus + jaemüüja juurdehindlus + käibemaks. Ravimite kättesaadavuse tagamiseks rakendatakse hinda mõjutavaid meetmeid kõigil tasanditel:

- Hinnalepete sõlmimine tootjatega ja piirhindade kehtestamine - meede mõjutab tootja kehtestatud hinda.
- Hulgimüügi juurdehindluse piirmäär - meede reguleerib juurdehindlust (hinnalisandit) hulgimüügi tasandil.
- Jaemüügi juurdehindluse piirmäär - meede reguleerib juurdehindlust (hinnalisandit) jaemüügi ehk apteegi tasandil.
- Ravimite käibemaks on 9%, so madalam tavapärasest kaupade ja teenuste käibemaksust 20%.

Vastavalt 1. märtsil 2005. aastal jõustunud ravimiseaduse §15 lõikele 2 võtab Vabariigi Valitsus juurdehindluse piirmäärade ja nende rakendamise korra kehtestamisel arvesse ravimite geograafilist ja rahalist kättesaadavust lõpptarbijatele, ravimite turustamisega seotud riske ning kaalutud keskmist juurdehindlust. Kaalutud keskmine juurdehindlus on ravimiseaduses defineeritud kui eri hinnagruppides müüdavate ravimite protsentuaalsete juurdehindluste keskmine, mis on läbi kaalutud sisseostuhindades arvestatud rahalise käibe

proportsiooniga igas hinnagrupis. Seaduse §15 lõike 3 punktid 4 ja 5 kehtestavad, et hulgimüügi kaalutud keskmine juurdehindlus peab jääma vahemikku 7-10% ning jaemüügi kaalutud keskmine juurdehindlus peab jääma vahemikku 21-25%.

Kehtiva Vabariigi Valitsuse 21.5.2005 määrusega nr 36 „Ravimite hulgi- ja jaemüügi juurdehindluse piirmäärad ning nende rakendamise kord“ kehtestatud juurdehindluste süsteem on regressiivne, st. mida kõrgema hinnaga on ravimipakend, seda väiksem on lubatud maksimaalne juurdehindlus protsentides (Sotsiaalministeerium, 2012).

Ravimite juurdehindlused on ette nähtud ravimite piisava kättesaadavuse tagamisega seotud kulude katmiseks. Tegelikult kehtivad juurdehindluse piirmäärad, mille kaalutud keskmine ei ole ühelgi aastal saavutanud minimaalset seadusega sätestatud 21% piirmäära. Vastavalt Sotsiaalministeeriumi andmetele oli aastal 2011 üldapteekide ravimite kaalutud keskmine juurdehindlus 15,9%-i (Sotsiaalministeerium, 2012). Ravimite maksimaalsed juurdehindluse määrad ei ole muutunud aastast 2005, samas kui apteekide kulud on läbi aastate märkimisväärselt kasvanud. Näiteks tarbijahinnaindeks on võrreldes 2005. aastaga kumulatiivselt kasvanud 37,9% (Statistikaamet).

Tulenevalt asjaolust, et turule tulevate uute ning efektiivsemate ravimite hinnad on olnud pidevalt kasvutrendis, on keskmiste müüdavate ravimite hinnad järjepidevalt liikunud kõrgemasse hinnakategooriasse, millele rakendub madalam juurdehindlusprotsent. Seetõttu on kaalutud keskmine maksimaalne juurdehindlus nii hulgimüügis kui ka jaemüügis olnud langustrendis.

Hinnavaatluse uuringust (Faktum & Ariko, 2011) selgus, et kesklinnas konkureerivate apteekide baashindade tasemes ei ole reeglina erinevusi, mis ületaks 2 senti toote kohta. Ka äärelinna apteekide baashindade vahel ei ilmnenud ühtegi erinevust, mis ületaks 2 senti. Enamasti olid hinnad identsed. Ilmnes, et olenemata apteekide tihedusest ja omandist on kõigi levinumate ravimite hinnad praktiliselt identsed ning seda nii piirkondliku sisekonkurentsi tingimustes (kesklinna piirkond, kus omavahel konkureerivad lähedastikku mitmed erinevad apteegid), kui ka piirkondade omavahelises võrdluses. Peamine põhjus hinnaerinevuste puudumisele tuleneb tõenäoliselt sellest, et tootja poolt kehtestatud (ja soodusravimite nimekirjas olevate retseptiravimite puhul riigiga läbi räägitud) maaletoomise hind on kõigi hulgimüüjate jaoks ühesugune ning kõik turuosaliselised rakendavad tänu tugevale kulusurvele maksimaalset juurdehindluse määra täies ulatuses (Suhtumine ravimite müügi laiendamisse kaubandusvõrku ja selle võimalikud mõjud. Faktum & Ariko, 2011). Nimetatud uuringu tulemusel on põhjendatud järeldada, et konkurentsi olemasolu apteegi tegevuspiirkonnas hetkel rakenduvate juurdehindluspiirangute raames ei oma hindu langetavat mõju.

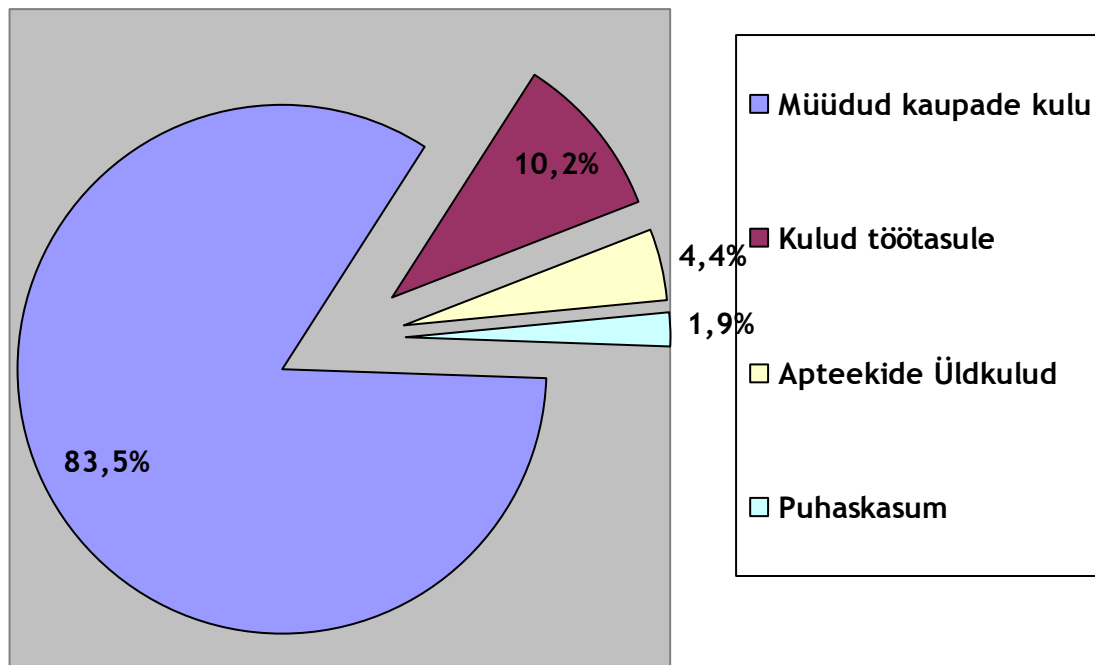
Uuringus vaadeldud maa-apteekidel oli kõigi müüdud kaupade keskmine juurdehindlus aastal 2011. aastal 21%, mis oli oluliselt madalam kui Eesti apteekide statistiline keskmine 24,5% (Statistikaamet). Osaliselt on see tingitud suuremast ravimitemüügi osatähtsusest maa-apteekides kuna keskmine juurdehindlus ravimitele on ainult 17%. Võrreldes 2012. aastaga suuri muutusi ei olnud.

Keskmiselt tagas selline müügi jaotus maa-apteekidele müügirentaabluseks 17%, mis on lähedal Eesti keskmisele. Kui võrrelda maa-apteekide müügirentaablust väikeste keti apteekidega Põlva- ja Hiiumaal (Tabel 2) on viimaste juurdehindlus suurem, tehes müügirentaabluseks 18,5%, mis tuleneb ravimitemüügi väiksemast osatähtsusest käibes.

6.3. Maa-apteekide tegevuskulud

Apteegiteenus on seaduse mõistes ravimite väljastamine lõpptarbijale koos informatsiooniga nende õigest kasutamisest ning ravimite valmistamine retsepti alusel või seeriaviisiliselt. Teenuse kvaliteetseks osutamiseks on ravimiseaduses ja selle allaktides ette nähtud rida nõudeid apteegi ruumidele ja personalile.

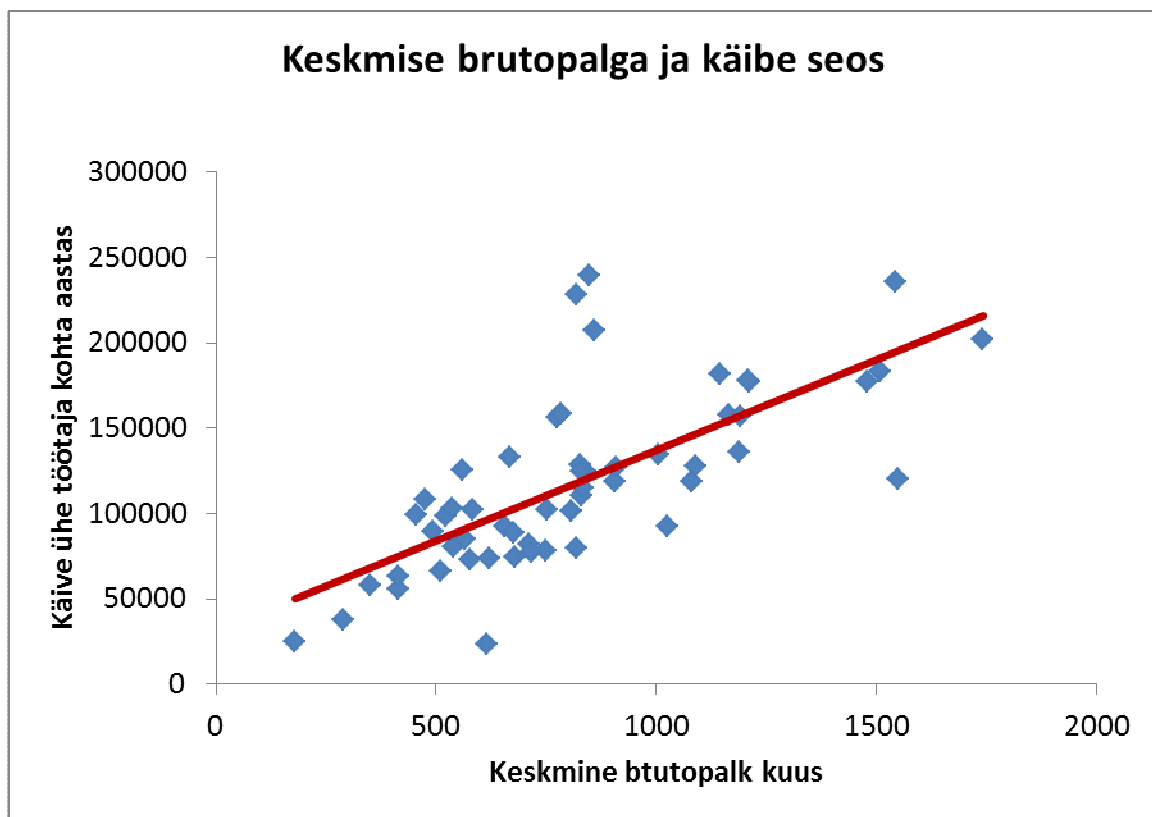
Maa-apteekide tegevuskuludest moodustavad suurema osa ostetud ravimite kulud, millele järgnevad palgad, mis moodustavad 10,2%. Apteegid, millede palgakulude osatähtsus on väiksem kui 10%, maksid reeglina ka dividende. Apteekide ülalpidamiskulud moodustavad ca 4,4% (Joonis 26) ja koosnevad põhiliselt 2/3 ulatuses apteegiruumide rendist, remondi- ja ülalpidamiskuludest, telefoni- ning IT- kuludest. Võrreldes 2011. aastaga on aastal 2012 märgatavalt suurenenud kulutused sooja- ja elektrienergia eest tasumiseks ning kasv jätkub tõenäoliselt ka edaspidi.



Joonis 26. Valimisse kuulunud maa-apteekide keskmine kulude struktuur 2012 (Allikas: autorite kogutud andmete põhjal)

Maa-apteekide jätkusuutlikkuse põhikriteeriumiks on konkurentsivõimeline töötasu ning omanikutulu. Maa-apteekide keskmine brutotöötasu oli 2012. aastal 744 eurot kuus ning 799 eurot kuus koos omanikutuluga, jäädes alla keskmise tervishoiutöötaja ning Eesti üldisele keskmisele brutotöötasule (mõlemad 880 eurot kuus). Oluliselt jääb töötasu aga alla perearstide keskmisest brutopalgale 1400 eurot kuus. Võrreldes 2011. aastaga on siiski toimunud 2012. aastal märgatav brutopalka tõus - 13%. Maa-apteekide keskmist palgataset viib alla osade apteekide väike käive ning suure tõenäosusega enamus neist apteekritest ei tööta täiskoormusega. Reeglina on apteekri keskmine palk seotud käibe suurusega töötaja kohta (joonis 27). Olukord, kus apteegi töötajate kvalifikatsioonile on seatud küllalt ranged miinimumnõuded ja keskmine sektoris makstav palk on tunduvalt alla vastava haridustasemega inimeste Eesti keskmist palka tingib olukorra, et ligikaudu 40% vastava haridusega inimestest ei ole nõus töötama apteegis (Faktum & Ariko, 2012). On ilmne, et

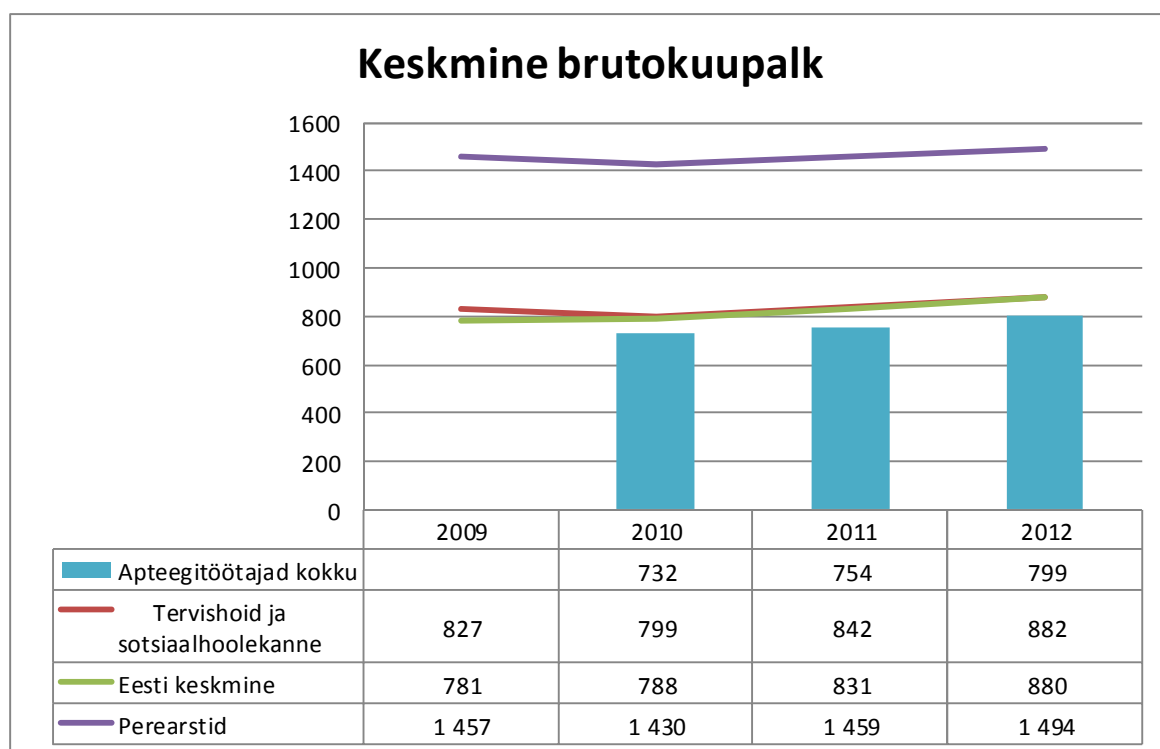
tööjõukulude täiendav kokkuhoid tänasest palgatasemest ei ole võimalik. Pigem on süsteemis toimumas vastupidised trendid ning eksisteerib tuntav surve palgakasvuks, seda enam, et kaotada hetkel valitsev disproportsioon haridustaseme ning töötasu vahel.



Joonis 27. Valimisse kuulunud maa-apteekide käibe ja makstava brutopalka seos (Allikas: autorite kogutud andmete põhjal)

6.4. Maa-apteekide kasumlikkus ja majanduslik toimetulek

Kui vaadelda apteekide äritegevuse marginaale perioodil 2009-2011, siis on näha, et müügiirentaablus on viimastel aastatel oluliselt langenud - 20%lt 17,6%ni (Statistikaamet). Kaalutud keskmise ravimite juurdehindluse languse taustal on apteekidel seni õnnestunud keskmist müügiirentaablust hoida peamiselt muu apteegikauba müügi arvelt. 2011. aasta Statistikaameti andmetel oli sektori müügiirentaablus ca 17,6% ning tegevuskasumi marginaal 1,6% (Tabel 2). Tulenevalt jätkuvalt langevatest ravimite keskmistest maksimaalsetest juurdehindluse piirmääradest võib eeldada, et tegevuskasumi marginaal lähiaastatel langeb. Seni on langust suutnud pidurdada muu apteegikauba kasumlikkuse tõus, kuid tänaseks on see kasv pidurdunud ning edasist kasumlikkuse tõusu sellest valdkonnast oodata ei ole. Samal ajal on äri- ja puhaskasumi marginaalid alates majanduskriisi algusest tunduvalt langenud ning erinevalt kogu jaesektorist tervikuna, ei ole majanduskriisi järgselt puhaskasumi marginaalid apteekides kasvama hakanud vaid näitavad langustrendi seoses tugevneva palgatõusu survega (joonis 28).



Joonis 28. Keskmise brutokuupalk 2010-2012 (Allikas: Statistikaamet)

Uuringus analüüsitud maa-apteegid järgivad põhimõtteliselt samu trende. Müügitõus samal tasemel ja käibe tõus 2,7% katavad vaevu suurenenud palga- ja ülalpidamiskulud jättes puhaskasumi 2011. aasta tasemele 1,9%.

2012. aasta tulemuste põhjal võib väita, et enamuse maa-apteekidest teenib väga väikest ettevõtlustulu ning omanikel jääb saamata nii tulu tehtud investeeringutest kui ka riskipremia. Selline olukord teeb äärmiselt võimatuks uute apteekide loomise maapiirkonnas, isegi kui leidsid soovijaid seda teha.

Maa-apteekide kasumlikkus sõltub peamiselt neljast asjaolust:

- Klientuurist ehk käibest.
- Haruapteekide olemasolust ja arvust.
- Apteegi lahtioleku ajast, mis seostub töötajate arvuga.
- Apteegi kaugusest suuremast keskusest.
- Apteegi renditingimustest (kas apteek peab ruume rentima või saab neid kasutada tasuta või kuuluvad nad apteegi omanikule).

Järgnevalt esitame mõningate terminite seletused, mida finantsanalüüsi tegemisel on kasutatud:

Näitaja	Märkused / selgitused
Müügitulem	Müügitulu - müügiks ostetud kaupade maksumus
Juurdehindlus (%)	Müügitulem / müügiks ostetud kaupade maksumus
Müügirentaablus (%)	Müügitulem / müügitulu
Müügitulu töötaja kohta	Müügitulu /töötajate aastakeskmise arv
Tegevuskasum (EBIDTA)	Müügitulem - palga ja ülalpidamiskulud (ilma amortisatsioonita)
Tegevuskasumi rentaablus (%)	Tegevuskasum / müügitulu
Keskmine palk koos omanikutuluga	(Palgakulud + dividendid - tööjõumaksud ja tulumaks) / töötajate aastakeskmise arv

Tabel 2. Valimisse kuulunud maa-apteekide ja sinna mitte kuulunud väikeste ketiapteekide keskmine kulude struktuur, 2011 ja 2012 (Allikas: autorite kogutud andmete põhjal)

	Maa-apteegid			Väikesed ketiapteegid *			Eesti keskmine
	2012	2011	Muutus %	2012	2011	Muutus %	
Apteegikäive kokku	184 910	180 044	2,7%	302 032	287 302	5,1%	272678
Müüdud kaupade kulu	153 540	149 754	2,5%	246 145	234 834	4,8%	224821
Apteegi müügitulem	31 370	30 291	3,6%	55887	52468	6,5%	47857
Apteegi müügirentaablus %	17,0%	16,8%	0,8%	18,5%	18,3%	1,3%	17,60%
Apteegi ülalpidamiskulud	8 122	7 925	2,5%	11 838	11 394	3,9%	14143
Apteegi ülalpidamiskulude osatähtsus %	4,4%	4,4%	-0,2%	3,9%	4,0%	-1,2%	5,2%
Palgakulud	18 802	18 112	3,8%	38 401	35 615	7,8%	29411
Palgakulude osatähtsus %	10,2%	10,1%	1,1%	12,7%	12,4%	2,6%	10,8%
Tegevuskasum	5739	5 529	3,8%	5648	5459	3,5%	4303
Rentaablus %	3,1%	3,1%	1,1%	1,9%	1,9%	-1,6%	1,60%
Dividendid	2173	2 019	7,6%	3 772	4 583	-17,7%	
Puhaskasum	3566	3510	1,6%	1876	876	114,1%	
Puhaskasum %	1,9%	1,9%	-1,1%	0,6%	0,3%	103,7%	
Keskmine palk kuus	744	656	13,4%	988	916	7,8%	
Keskmine palk koos omanikutuluga	799	754	5,9%				

* Maakonnakeskuste apteegid, mis omavad haruapteeke maal: Põlva, Kärkla, Pärnu Mai apteegid.

Kui võrrelda käesoleva uuringu valimis olnud maa-apteeke väikeste ketiapteekidega (Tabel 2) Põlvamaal, Hiiumaal ja Pärnumaal, siis on maakonna ketiapteekidel vaid veidi kõrgem käive ühe töötaja kohta, kuid oluliselt kõrgem müügituluga 18,5%, mis lubab neil maksta ka oluliselt paremat töötasu 955 eurot kuus. Siit võiks järeldada, et väiksemad ketiapteegid mingil määral toetavad oma oma haruapteeke maal makstes neile konkurentsivõimelisemat töötasu, kui iseseisvad väikeapteegid seda suudavad.

6.5. Maa-apteekide tüpoloogia

Käesoleva uuringu raames on huviobjektiks eelkõige maa-apteekide jätkusuutlikkus. Järgnevalt esitame maa-apteekide jagunemise käibe alusel meie uuringu valimis olnud apteekide andmete põhjal (tabel 3), millede alusel võib üsna kindlalt piiritleda majandusliku toimetuleku minimaalse piiri ühe töötajaga apteegile. Tasuvuslävi eeltingimuseks oleks 2500 elanikuga kliendibaas, mis omakorda tooks üle 100 tuhande eurose netokäibe aastas. Tuleb märkida, et saadud tasuvuslävi ei kehti maa-asulate kohta, mis asuvad maakonnakeskuste läheduses, olles osa nende funktsionaalsest toimepiirkonnast, mis reeglina on keskustinnaga läbi ühistranspordi sidustatud.

Tabel 3. Maa-apteekide tüpoloogia (Allikas: autorite kogutud andmete põhjal)

Grupi keskmised	Maa-apteegid käibe järgi		
	Kuni 150 tuh.€	Kuni 300 tuh.€	Üle 300 tuh.€
Apteegikäive keskmine	91 094	219 077	438 519
Müüdud kaupade kulu	76 035	181 478	364 197
Apteegi müügitulem	15 059	37 599	74 322
Apteegi müügitulentaablus %	16,5%	17,2%	16,9%
Apteegi üalpidamiskulud	4 513	10 396	17 688
Apteegi üalpidamiskulude osatähtsus %	5,0%	4,7%	4,0%
Palgakulud	10 121	19 575	46 946
Palgakulude osatähtsus %	11,1%	8,9%	10,7%
Tegevuskasum	424	7628	9 688
Rentaablus %	0,5%	3,5%	2,2%
Töötajate arv	1,2	1,8	3,3
Apteekide arv	1,2	1,3	1,4
Keskmine palk koos omanikutuluga	537	975	965
Keskmine inimeste arv teeninduspiirkonnas	2258	3502	4 840

Jätkusuutlikuks peame neid apteeke, mida ei ähvarda tõenäoline sulgemine töötaja pensionilemineku või lahkumise korral, sest apteegi majandustegevus on võimeline

kindlustama konkurentsivõimelise palga või palga koos omanikutuluga vähemalt ühele täisajaga töötajale. Konkurentsivõimelise brutopalga määraks hindame vähemalt 1200 eurot kuus. Sellise palga tagab meie analüüsi põhjal praegustes majandustingimustes maa-apteegi aastakäive 150 000 eurot töötaja kohta, mis omakorda seostub teeninduspiirkonnaga, kus elab ca 2500 inimest.

Jätkusuutmatuks võib pidada apteeki, mis ei võimalda ühele täisajaga töötajale vähemalt 900-eurost kuupalka. Sellele vastab praegustes majandustingimustes aastakäive alla 120 000 eurot töötaja kohta, mis omakorda seostub teeninduspiirkonnaga, kus elab alla 2000 inimese. Selline apteek töötaja pensionilejäämise või lahkumise korral suure tõenäosusega suletakse või siis muudetakse osalise tööajaga tegutsevaks haruapteegiks.

Nende kahe kategooria vahele jäävaid apteeke peame ohustatud apteekideks.

Käibe järgi otsustades jagunevad uuringus osalenud maa-apteegid kolme tüübi vahel järgmiselt:

- Jätkusuutmatud apteegid - 35%;
- Ohustatud apteegid - 30%;
- Jätkusuutlikud apteegid - 35%.

Kuna meie valimis oli 71 apteeki, mis moodustab ligikaudu poole kõigist maa-apteekidest, siis on alust hinnata, et sama proportsiooni võib laiendada kogu riigi maa-apteekide kogumile. Seega võib olla Eestis 50-60 jätkusuutlikku maa-apteeki, ülejäänud sadakond apteeki on aga kas ohustatud või jätkusuutmatud.

Olgu siinkohal aga veelkord toonitatud, et see tüpoloogia kehtib olemasolevates majandustingimustes. Andes apteekidele võimaluse ravimimüügi tulukust tõsta, suureneb jätkusuutlike maa-apteekide arv.

7. Järeldused ja ettepanekud

Järeldused

- Üle 80% maa-apteeke omavatest omavalitsusüksustest on rahul apteegiteenuse kättesaadavuse, apteekide arvu ja lahtioleku ajaga. Apteeki mitteomavatest valdadest soovis enda territooriumil apteeki 77% vastanutest. 137 maapiirkonna kohalikku omavalitsust toetab või on nõus toetama kohalikke maa-apteeke.
- Maa-apteekide majandamise peamine probleem on nende madal tulukus. Jätkusuutlikuks peame maa-apteeke, mis suudavad kindlustada konkurentsivõimelise palga või palga koos omanikutuluga vähemalt ühele täisajaga töötajale tasemel 1200 eurot kuus. Sellise palga tagab praegustes majandustingimustes aasta netokäive 150 000 eurot, mis omakorda seostub teeninduspiirkonnaga, kus elab ca 2500 inimest.
- Üheks teguriks, mis tekitab maa-apteekide majanduslikku jätkusuutmatust, on ravimite jaemüügi juurdehindluse piirmäärad. Ravimihindade tõusu ja juurdehindluse piirmäärade regressiivse skaala tingimustes ei ole juurdehindluse piirmäärasid aastaid muudetud, mistõttu apteekides on ravimite keskmine juurdehindlus alanenud. Juurdehindluse piirmäärad mõjutavad küll kõiki apteeke, mitte ainult maal asuvaid, kuid seal lisandub apteegipidamise tulukust kahandava mõjuna veel väike ja kahanev kliendibaas.
- Jätkusuutlikke maa-apteeke on Eestis hinnanguliselt kolmandik ehk 50-60. Selle kümnendi jooksul jätkub ohustatud ja jätkusuutmatute maa-apteekide sulgemine, kuna apteekri lahkumise või pensionilejäämise korral suure tõenäosusega ei leita apteegi ülevõtjat. Seega kõige kriitilisemaks ressursiks maa-apteekide jaoks on koolitatud apteekrid ja nende motiveeritus maal töötamiseks. Lisaks vähendab maa-apteekide jätkusuutlikkust prognoositav maaelanike arvu jätkuv vähenemine. Tõmbekeskustest apteegiteenus ei kao, kuid apteegid võivad vahetada omanikku. Pigem need omandatakse jaekettide poolt.
- Apteekide toetamine kohalike omavalitsuste poolt on laialt levinud ja seda tehakse vabatahtlikult võetud ülesandena, kuna selleks neile seadusega pandud kohustus puudub. Valdavalt toetavad apteeke hajaasustusega ääremaalised kohalikud omavalitsused, mille elanikkond jääb alla 2000 inimese. Kuivõrd tüüpiliseks toetuse vormiks on maa-apteegi ruumidega seotud kulude katmine, mille toetuse rahaline väärtus jääb 1-2% piiresse maa-apteegi kogukuludest, siis on toetus küll positiivne maa-apteegi majandustegevusele, kuid ei tõsta oluliselt nende toimetuleku võimekust. Samas kohalike omavalitsuste poolne apteekide valikuline toetamine suurendab apteegipidajate ebavõrdset kohtlemist, st teatud piirkondades on apteegiteenuste osutamine doteeritud, teatud piirkondades mitte.
- Apteegi asutamispiirangute kaotamine ei paranda vaid pigem halvendab apteekide kaudu ravimite kättesaadavust maal. Uusi apteeke maal apteegipidamise vähese tulukuse tõttu ei tekiks, küll aga loodaks neid linnades, kus on võimalusi konkurentide klientuuri osaliseks ülevõtmiseks. Apteekide lisandumine linnades teravdab

konkurentsi ka maaelanikest klientuuri ja kvalifitseeritud tööjõu pärast apteekide vahel. Samas apteekide asutamispäärang üksi, ilma maa-apteekide tulukuse kindlustamiseta, ei taga apteegiteenuse säilimist maapiirkonnas.

- Ravimite käsimeüügi vabaksandmisel litsentseerimata müüjatele kannataks maa-apteekide käive, sest osa käsimeüügiravimite ost ühitataks tarbijate poolt igapäevase poeskäiguga. Litsentseerimata ravimeüügi korral tavakauplustes jääks seal ära ka tarbija nõustamine ravimeid ja nendega seotud riske tundva spetsialisti poolt kohapeal.
- Maa-apteekidel on tekkinud madala kasumlikkuse tõttu käibevahendite nappus, millest omakorda tulenevad probleemid vajaliku ravimite nomenklatuuri kindlustamisel. Ravimite laovarude seisu halvenemine on viinud selleni, et sageli ei ole maa-apteek suutnud pakkuda koheselt vajalikku ravimit ja see tuleb tellida (ligi 20-30% apteegikülastustest jääb osaliselt tulemusteta). Antud asjaolu halvendab maa-apteegi konkurentsivõimet ja ravimite kättesaadavust.
- Maa-apteekide paigutuse suunamisel on oluline tegeleda riigi maa-apteekide võrguga tervikuna, näha üle kohalike omavalitsuste vaheliste piiride. Oluline on võtta arvesse inimeste igapäevaliikumist ja selle põhjal kujunevaid funktsionaalseid toimealasid, mis sageli ei kattu elukoha omavalitsuse territooriumiga. Erilise tähtsusega on apteegiteenuste tagamine nende maapiirkondade elanikele, kes elavad ääremaadel ja jäävad toimealadest väljapoole.
- Maa-apteekide võrgu kavandamisel tuleb arvesse võtta perearstide ja maa-apteekide paiknemise vastastikust seost. Ka apteekide lahtiolekuajad on sageli seotud kohaliku perearstipunktide vastuvõtuaegadega. Kavandatud tervisekeskuste programm perearstide ühtekolimiseks, ennekoike tõmbekeskustes olevatesse asulatesse, vähendab oluliselt üksi jäävate maa-apteekide jätkusuutlikkust, kuna patsiendi seisukohast on loomulik arsti poolt välja kirjutatud ravim vähemalt esimesel korral osta välja võimalikult kohe esimesest lähimast apteegist.

Ravimite kättesaadavuse kindlustamiseks maapiirkondades on põhjust panustada nii maa-apteekide võrgu kujundamisse kui täiendada ravimeüüki paindlike uute vormidega. Riigikogu sotsiaalkomisjon on oma raportis (Raport, 2013) pakkunud välja terve rea meetmeid ravimite kättesaadavuse parandamiseks. Järgnevalt esitatud ettepanekud osaliselt kattuvad viidatud raportis toodutega ja osaliselt täiendavad neid maapiirkondades ravimite kättesaadavuse kindlustamise aspektist. Esitatud ettepanekud väljendavad aruande autorite seisukohta antud küsimuses, mis ei kattu üks-üheselt töö käigus toimunud fookusgruppi osalenud apteegipidajate arvamustega.

Soovitame kaaluda järgmisi meetmeid:

- Edendada ravimite internetimeüüki ja teisi paindlikke ravimi kättesaadavuse tagamise meetmeid, kaasates ravimite tellimisse ja kohaletoimetamise kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajaid ja perearste. Seda eriti nendel juhtudel, kus tegemist on eakate ja erivajadustega inimestega või kohtades, kus apteek mõistliku ruumilise kättesaadavuse piirides puudub (näiteks väikesaared).

- Kõigi apteekide, sh maa-apteekide, tulubaasi tugevdamiseks viia ravimite juurdehindluse piirmäärad tasemele, mis kindlustab Ravimiseadusega eesmärgiks seatud kaalutud keskmise ravimite jaemüügi juurdehindluse. Selle tulemusena tekib maa-apteekidel võimalus maksta konkurentsivõimelisemat palka ning laos hoida rohkem erinevaid ravimeid. Vähendamaks juurdehindluse marginaali tõstmisest tulenevat ravimite hinnatõusu võiks kaaluda ravimite käibemaksu alandamist.
- Töötada välja apteegiteenuse kättesaadavuse ühtsed miinimumnõuded maapiirkondades ja sellest lähtuvalt koostada soovituslik maa-apteekide üleriigiline optimaalne võrk, mis käsitleb apteeke tervishoiu infrastruktuuri tervikus. Apteegiteenus on osa tervishoiuteenusest ja toetab selle sisulist realiseerimist, mille keskseks eesmärgiks on tõhus ja kättesaadav ravi. Selles töös võtta arvesse Siseministeeriumi järelvalvel kõigis maakondades koostatud maakonnaplaneeringu teemaplaneeringu “Maakonna sotsiaalne infrastruktuur” seisukohti. Rakendada vajadusel riigieelarvest sihtotstarbelist toetust maa-apteegi pidamisega alustamiseks, et alandada apteegipidaja esmase investeeringuga seonduvat sisenemisbarjääri ravimite turustamiseks.
- Rakendada maa-apteekidele Haigekassa poolset ettemaksu soodusravimite hinnakompensatsioonide osas, et leevendada nende käibevahendite puudust.
- Tunnistada apteegid tervishoiuasutusteks, et neile laieneksid võimalused vajadusel investeeringuabiks Euroopa Liidu struktuurifondidest.

Kasutatud allikad

1. Analüüs ravimite kaalutud keskmise juurdehindluse kohta hulgi- ja jaemüügis. Sotsiaalministeerium, 2012.
2. Apteekide asutamispääsude kaotamise mõju uuring. PwC, 2013.
3. Apteekide tööjõuvajaduse uuring. Faktum & Ariko, 2012.
4. Competition and Regulation Issues in the Pharmaceutical Industry. OECD, 2000.
5. Eesti apteekide finantsseisundi analüüs. PwC, 2013.
6. Eesti Apteekrite Liidu seisukohad ja ettepanekud ravimiseaduse, karistusseadustiku ja riigilõivuseaduse muutmise seaduse eelnõu kohta. Riigikogu Sotsiaalkomisjon (19.02.2013 nr 9).
7. Eesti apteekrite poolt tasuta osutatavate teenuste väärtuse analüüs. PwC, 2012.
8. Eesti Inimvara Raport (IVAR): võtmeprobleemid ja lahendused, 2010.
9. Eesti linnaregioonide arengupotentsiaali analüüs. Siseministeerium, 2002.
10. Elanike rahuolu kohalike avalike teenustega. OÜ Saar Poll, 2012.
11. Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009 - 2015. Sotsiaalministeerium, 2009.
12. Järvamaa maakonnaplaneeringu teemaplaneering „Järva maakonna sotsiaalne infrastruktuur 2009-2015“. Järva Maavalitsus, 2009.
13. Kaidi Sarv, 2010. Millal neelatakse viimane üksikapteek? Eesti Apteekrite Liit.
14. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus.
15. Kohaliku omavalitsuse võimekuse indeks 2012. Metoodika ja tulemused. Geomedia, 2013.
16. Lääne-Viru maakonnaplaneeringu teemaplaneering „Maakonna sotsiaalne infrastruktuur 2009-2015“. Lääne-Viru Maavalitsus, 2009.
17. Pärnu maakonnaplaneeringu teemaplaneering „Maakonna sotsiaalne infrastruktuur 2008-2015“. Pärnu Maavalitsus, 2008.
18. Rahvastiku võimalikud arengutrendid 2012-2030. Geomedia, 2012.
19. Ravimiseadus.
20. Ravimite hüvitamise korraldus. Riigikogu Sotsiaalkomisjon (19.02.2013 nr 9).

21. Ravimite hüvitamise korraldus. Kas riigi tegevus ravimite kättesaadavuse ja optimaalse kasutuse tagamisel on olnud tulemuslik? Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Tallinn, 6. september 2012.
22. Raport Kvaliteetse ja jätkusuutliku apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisest lähtuvalt õiguskantsleri ettepanekust Nr. 20. Üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangu kohta. Raportöör: sotsiaalkomisjoni liige Maret Maripuu. Raport on kiidetud heaks sotsiaalkomisjoni istungil 18.06.2013.
23. Rapla maakonnaplaneeringu teemaplaneering „Maakonna sotsiaalne infrastruktuur 2008-2015“. Rapla Maavalitsus, 2008.
24. Sotsiaalministeeriumi 18.02.2013 kiri 3.2-1.1/250 Riigikohtule.
25. Suhtumine ravimite müügi laiendamisse kaubandusvõrku ja selle võimalikud mõjud. Faktum & Ariko, 2011.
26. Tartumaa maakonnaplaneeringu teemaplaneering „Tartumaa sotsiaalne infrastruktuur“. Tartu Maavalitsus, 2009.
27. Terviseuuringute ja statistika andmebaas.
28. Viljandi maakonna teemaplaneering „Maakonna sotsiaalne infrastruktuur 2009-2015“. Viljandi Maavalitsus, 2009.
29. Väikeapteekide omanike ja töötajate suhtumine apteegiseaduse kavandatavasse muudatusse. Faktum & Ariko, 2011.
30. Üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangu kohta. Riigikontroll (06.09.2012).
31. Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2011. aastal. Riigikontrolöri kokkuvõtte aasta jooksul tähelepanust. Riigikontrolli aruanne Riigikogule. Tallinn, 2012.
32. <http://www.stat.ee/> <http://www.raviamet.ee/>
33. <http://www.riigipilv.ee/>

Lisa 1. Maaapteeki omavate kohalike omavalitsuste juhtide küsitlus

Austatud vallavanem/linnapea!

Konsultatsiooni- ja koolituskeskus Geomedia viib Riigikogu sotsiaalkomisjoni tellimusel läbi uuringut apteegiteenuse korraldamise ja apteekide majandusliku jätkusuutlikkuse kohta maapiirkonnas ja väikelinnades. Uuringu tulemusi kasutatakse riikliku poliitika kujundamiseks. Palume Teie lahkelt kaasabi, mida saate anda vastates käesolevale küsimustikule. Küsimustele vastamine on väga oluline. Kuivõrd osa küsimusi puudutab Teie isiklikke hinnanguid asjadele, siis kindlustame, et ankeedi vastuseid ei kasutata ega edastata isikustatud kujul. Ootame Teie vastuseid hiljemalt 17. septembriks 2013.

Küsimuste korral palun pöörduda aadressil rivo@geomedia.ee või helistada minu telefonile 51 32 414.

Lugupidamisega,
Rivo Noorkõiv
Geomedia juhataja, uuringu läbiviija

I Kättesaadavus

1. Kuivõrd Te olete oma linnas/vallas rahul apteegiteenuse kättesaadavusega? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Väga rahul
- Pigem rahul
- Raske öelda
- Pigem ei ole rahul
- Ei ole üldse rahul

Palun põhjendage, miks Te ei ole rahul? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Pigem ei ole rahul' või 'Ei ole üldse rahul' at question '1 [K1]' (Kuivõrd Te olete oma linnas/vallas rahul apteegiteenuse kättesaadavusega?) ja Vastus oli 'Pigem ei ole rahul' või 'Ei ole üldse rahul' at question '1 [K1]' (Kuivõrd Te olete oma linnas/vallas rahul apteegiteenuse kättesaadavusega?)

2. Kas apteekide arv Teie omavalitsuses on piisav? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Apteeke on juba liiga palju, võiks olla vähem
- Jah, apteekte on piisavalt
- Raske öelda
- Ei, apteekte peaks olema rohkem

Palun põhjendage oma eelmist vastust. *

3. Kas apteegi (apteekide) praegune lahtiolekuaeg on Teie hinnangul kohalike elanike jaoks sobiv? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah, üldiselt on sobiv

- Raske öelda
- Ei ole sobiv

Palun põhjendage, miks ei ole sobiv? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Ei ole sobiv' at question '5 [K3]' (Kas apteegi (apteekide) praegune lahtiolekuaeg on Teie hinnangul kohalike elanike jaoks sobiv?)

4. Kas Teie omavalitsus on toetanud või toetab oma territooriumil asuvat apteeki (apteeke)? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

5. Millisel viisil Teie omavalitsus apteeki (apteeke) toetab? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Jah' at question '7 [K4]' (Kas Teie omavalitsus on toetanud või toetab oma territooriumil asuvat apteeki (apteeke)?)

Palun valige kõik mis sobib:

- Toetame apteeki ruumide tasuta kasutusele andmisega
- Toetame apteeki ruumide rentimisel soodushinnaga
- Toetame apteeki rahaliselt ruumide rendi eest tasumisel
- Toetame apteegi ruumide remontimist
- Toetame apteegi kommunaalkulude tasumist (vesi, elekter, side jms)
- Toetame apteegi ruumide sisustamist
- Toetame apteegi töövahendite ostmist (näit. arvuti, tarkvaraprogrammid)
- Toetame apteegi töötajatele töötasu maksmist
- Toetame apteegi töötajate transpordi kulude eest tasumist
- Toetame apteegi töötajate elamispinnaga seotud kulude tasumist
- Toetame apteegi töötajate koolitustel, seminaridel, õppel osalemist
- Toetame apteeki tasuta reklaami võimalusega omavalitsuse poolt väljaantavas ajalehes, teabe avaldamisel omavalitsuse interneti kodulehel, trükistes
- Midagi veel (nimetage)

Kas Teie omavalitsus toetas apteeki (apteeke) 2012. aastal?

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah
- Ei

6. Millist apteeki konkreetselt toetasite (ükskõik kas rahaliselt või mitterahaliselt)? Nimetage apteek. *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Jah' at question '9 [K5]' (Kas Teie omavalitsus toetas apteeki (apteeke) 2012. aastal?)

7. Mille jaoks toetust anti? Nimetage meede*

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Jah' at question '9 [K5]' (Kas Teie omavalitsus toetas apteeki (apteeke) 2012. aastal?

8. Kas toetus oli rahaline või mitterahaline (näiteks eraldati tasuta ruumid vms)? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Jah' at question '9 [K5]' (Kas Teie omavalitsus toetas apteeki (apteeke) 2012. aastal?

Palun valige kõik mis sobib:

- Rahaline toetus
- Mitterahaline toetus
- Kui suur oli rahaline toetus?

(Juhul kui Te täpset summat ei oska nimetada, võite märkida ligikaudse summa)

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Rahaline toetus' at question '12 [K5c]' (Kas toetus oli rahaline või mitterahaline (näiteks eraldati tasuta ruumid vms)?

9. Kui suur oli mitterahalise toetuse väärtus? (Juhul kui Te täpset summat ei oska nimetada, võite märkida ligikaudse summa) *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Mitterahaline toetus' at question '12 [K5c]' (Kas toetus oli rahaline või mitterahaline (näiteks eraldati tasuta ruumid vms)?

10. Kas Teie arvates on vajalik omavalitsuse-poolne apteekide toetamine maapiirkondades/väikelinnades, et tagada elanikele apteegiteenuse rahuldav kättesaamine? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah, toetus on kindlasti vajalik
- Ei oska öelda, toetuse vajadus sõltub konkreetsest olukorrast
- Ei, toetus pole vajalik. Apteegiteenuse osutamine maapiirkonnas/väikelinnas peab põhinema äripõhimõtetel

11. Millisel viisil peaks apteegiteenuse kättesaadavust kohalik omavalitsus maapiirkondades/väikelinnades korraldama? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Jah, toetus on kindlasti vajalik' at question '15 [K6]' (Kas Teie arvates on vajalik omavalitsuse-poolne apteekide toetamine maapiirkondades/väikelinnades, et tagada elanikele apteegiteenuse rahuldav kättesaamine?

Palun valige kõik mis sobib:

- Andma apteegile kasutada tasuta ruumid
- Rentima apteegile ruumid soodushinnaga
- Toetama apteeki rahaliselt ruumide rentimisel
- Toetama apteegi ruumide remontimist
- Toetama apteegi kommunaalkulude tasumist (vesi, elekter, side jms)
- Toetama apteegi ruumide sisustamist
- Toetama apteegile töövahendite ostmist (näit. arvuti, tarkvaraprogrammid)
- Toetama apteegi töötajatele töötasu maksmist

- Toetama apteegi töötajate transpordi kulude eest tasumist
- Toetama apteegi töötajate elamispinnaga seotud kulude tasumist
- Toetama apteegi töötajate õpet
- Toetama apteegi tasuta reklaami võimalusega omavalitsuse poolt väljaantavas ajalehes, teabe avaldamisel omavalitsuse interneti kodulehel, trükistes
- Toetama proviisorite ettevalmistamist ülikoolides
- Midagi veel (nimetage)

12. Milline on Teie seisukoht käsimüügiravimite jaemüügi lubamise osas toidupoodides? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah, olen selle poolt
- Ei oska öelda
- Ei, olen selle vastu

Palun põhjendage oma eelmist vastust. *

13. Kas Te toetate apteekide asutamispiirangute säilimist? *

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- Jah, toetan
- Raske öelda
- Ei toeta

Täna kehtib apteekide kohta piirang, et linnas tegutsemiseks ei anta välja uusi apteegi tegevuslubasid, kui Raviameti ja Statistikaameti andmetel on selles linnas ühe apteegi kohta vähem kui 3000 elanikku. Asulas, mis ei ole linna staatuses, ei anta apteegi tegevusluba apteegi avamiseks juba olemasolevale apteegile lähemal kui 1 kilomeeter.

Palun põhjendage, miks Te toetate apteekide asutamispiirangute säilimist? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Jah, toetan' at question '19 [K9]' (Kas Te toetate apteekide asutamise piirangute säilimist?)

Palun põhjendage, miks Te ei toeta apteekide asutamispiirangute säilimist? *

Vastake sellele ainult siis, kui järgmised tingimused on täidetud: Vastus oli 'Ei toeta' at question '19 [K9]' (Kas Te toetate apteekide asutamise piirangute säilimist?)

II Taust

Andmed Teie kohta: *

Teie nimi
Omavalitsus, kus Te töötate
Tagasiside kontakt (e-mail, telefon)

Aitäh vastamise eest!

Lisa 2. Apteeki mitteomavate kohalike omavalitsuse juhtide küsitlus

Austatud vallavanem/linnapea!

Konsultatsiooni- ja koolituskeskus Geomedia viib Riigikogu sotsiaalkomisjoni tellimusel läbi uuringut apteegiteenuse korraldamise ja apteekide majandusliku jätkusuutlikkuse kohta maapiirkonnas ja väikelinnades. Uuringu tulemusi kasutatakse riikliku poliitika kujundamiseks. Palume Teie lahkelt kaasabi, mida saate anda vastates küsimustikule. Küsimustiku täitmine ei võta Teie ajast üle 5 minuti. Teie küsimustele vastamine on väga oluline. Palun vastake kõigile küsimustele. Kuivõrd osa küsimusi puudutab Teie isiklike hinnanguid, siis kindlustame, et ankeedi vastuseid ei kasutata ega edastata isikustatud kujul. Ootame Teie vastuseid hiljemalt 17. septembriks 2013.

Küsimuste korral palun pöörduda aadressil rivo@geomedia.ee või helistada minu telefonile 5-132414.

Lugupidamisega,
Rivo Noorkõiv
Geomedia juhataja, uuringu läbiviija

1. Kas Teie linnas/vallas on viimase nelja aasta jooksul töötanud apteek?

- ☐ Jah
- ☐ Ei

Kui jah, siis millal see suleti?

Nimetage aasta

Mis oli apteegi sulgemise põhjus?

Kirjutage vabas vormis

2. Kas Teie linnas/vallas oleks praegu apteeki vaja? *

- ☐ Jah
- ☐ Ei

3. Kas Teie arvates on vajalik omavalitsuse-poolne apteegi toetamine maapiirkondades/väikelinnades, et tagada elanikele apteegiteenuse rahuldav kättesaamine? *

- ☐ Jah, toetus on kindlasti vajalik
- ☐ Ei oska öelda, toetuse vajadus sõltub konkreetsest olukorrast

- Ei, toetus pole vajalik. Apteegiteenuse osutamine maapiirkonnas/väikelinnas peab põhinema äripõhimõtetel

Palun põhjendage oma vastust.

4. Kui Teie juhitud omaavalitsus oleks nõus majanduslikult toetama oma territooriumil asuvat apteeki, siis millisel viisil te seda teeksite?

(võib olla mitu vastust)

- Rendime apteegi tööks vajalikud ruumid tasuta
- Rendime apteegi tööks vajalikud ruumid soodushinnaga
- Toetame apteeki rahaliselt omanikule ruumi rendi eest tasumisel
- Toetame apteegi ruumide remontimist
- Toetame apteegi kommunaalkulude tasumist (vesi, elekter, side jms.)
- Toetame apteegi ruumide sisustamist
- Toetame apteegile töövahendite ostmist (näit. arvuti, tarkvaraprogrammid)
- Toetame apteegi töötajatele töötasu maksmist
- Toetame apteegi töötajate transpordi kulude tasumist
- Toetame apteegi töötajate elamispinnaga seotud kulude tasumist
- Toetame apteegi töötajate koolitustel, seminaridel, õppel osalemist
- Anname tasuta ruumi apteegi reklaamiks kohalikus ajalehes, omaavalitsuse interneti kodulehel
- Muu:

5. Kas Te toetate apteekide asutamispiirangute säilimist? *

Täna kehtib apteekide kohta piirang, et linnas tegutsemiseks ei anta välja uusi apteegi tegevuslubasid, kui Raviameti ja Statistikaameti andmetel on selles linnas ühe apteegi kohta vähem kui 3000 elanikku. Asulas, mis ei ole linna staatuses, ei anta apteegi tegevusluba apteegi avamiseks juba olemasolevale apteegile lähemal kui 1 kilomeeter.

- Jah, toetan
- Raske öelda
- Ei toeta

Palun põhjendage oma vastust.

6. Milline on Teie seisukoht käsimüügiravimite jaemüügi lubamise osas toidupoodides? *

- Jah, olen selle poolt
- Ei oska öelda
- Ei, olen selle vastu

Palun põhjendage oma vastust.

Andmed Teie kohta

Teie nimi:

Omavalitsus kus Te töötate:

Tagasiside kontakt (e-mail; telefon):

Aitäh vastamise eest!

Lisa 3. Apteekrite küsitlus

Austatud apteeker!

Konsultatsiooni- ja koolituskeskus Geomedia viib Riigikogu sotsiaalkomisjoni tellimusel läbi uuringut apteegiteenuse korraldamise ja apteekide majandusliku jätkusuutlikkuse kohta maapiirkonnas ja väikelinnades. Uuringu eesmärgiks on vastata kahele uuringu küsimustele:

- Kuidas on ravimite elanikele kättesaadavus tagatud hajaasustusega piirkondades?
- Milline on tegelik vajadus apteekide järele ja millisel viisil on kohaliku omavalitsuse tasandil optimaalne elanikke ravimitega varustada, juhul kui läheduses ei ole apteeki?

Uuringu tulemusi kasutatakse riikliku poliitika kujundamiseks. Palume Teie lahket kaasabi, mida saate anda vastates küsimustikule ning jagada oma finantsmajanduslikke andmeid. Piisab ka sellest kui saadate meile aruandevormi mida edastate kvartaalselt Ravimiametile.

Küsimustele vastamine ja andmete edastamine on väga oluline. Riigikogu sotsiaalkomisjon on koostanud raporti kvaliteetse ja jätkusuutliku apteegiteenuse kättesaadavuse tagamisest lähtuvalt õiguskantsleri ettepanekust nr 20 üldapteegi tegevusloa väljaandmise ja muutmise piirangu kohta. Teiste teemade hulgas käsitleb raport ka nn maa-apteekide teemat, mille puhul on mitmed raportisse sisendit andnud osapooled tõstatanud vajaduse riigi- või omavalitsuse poolt pakutava toetuse järele, et tagada ravimite kättesaadavus maapiirkondades. Selliseid otseseid toetusi maapiirkondade apteekidele on hõreasustusega piirkondade elanikele ravimiabi tagamiseks soovitanud ka OECD.

Kuivõrd küsimusi puudutavad Teie ärihuvisid, siis kindlustame, et ankeedi vastuseid ei avalikustata ega edastata isikustatud kujul kolmandatele osapooltele. Andmeid kasutame ja edastame töö tellijale ainult kokkuvõtud kujul.

Ootame Teie vastuseid hiljemalt 23. septembriks 2013. Küsimuste korral palun pöörduda aadressil porumaa@gmail.com või helistada minu telefonile 5-106693.

Lugupidamisega,

Priit Orumaa

Geomedia finantsanalüütik

1. Apteegi nimi ja tegevusloa number

2. Töötajate arv

Apteegi personali koguarv	
sh. proviisoreid	
farmatseute	

Teisi töötajaid	
-----------------	--

3. Finantsnäitajad

	2010	2011	2012
RAVIMITE KÄIVE KOKKU	0	0	0
Sh.Ravimite müük asutustele (tellimislehtede alusel)			
sh.Ravimite valmistamine ja jaendamine			
sh.Retseptiravimite käive			
MUUDE KAUPADE MÜÜK			
APTEEGI KÄIVE KOKKU	0	0	0
MÜÜDUD RAVIMITE SISSEOSTUHIND			
MUUDE KAUPADE SISSEOSTUHIND			
KULUD TÖÖTAJATELE	0	0	0
sh.Töötasu ja maksud			
Koolituskulud			
Transpordikulud			
APTEEGI ÜLALPIDAMISKULUD	0	0	0
sh. Ruumide rent			
Kommunaalkulud(küte,vesi.elekter)			
Kindlustus			
Valvekulud			
IT-kulud			
Tarvikute kulu			
Frantsiisitasu			
Sidekulud			
Remondikulud			
Muud olulised kulud			

Summad ja kogused palume kirjutada täisnumbrites. Kõik summad peaksid sisaldama käibemaksu.

4. Kas kohalik omavalitsus toetab majanduslikult oma territooriumil asuvat Teie apteeki (apteeke)?

5. Kui jah, siis millisel viisil omavalitsus Teie apteek(i)e toetab? (võib olla mitu vastust)

6. Kas teie arvates on apteegi asutamispiirang maapiirkonnas vajalik?

- Jah
- Ei

Põhjendage

7. Kas Teie arvates on apteegiteenuse rahuldava kättesaadavuse tagamiseks maapiirkondades vajalik majanduslik toetus apteekidele?

- Jah, toetus on kindlasti vajalik
- Toetuse vajadus sõltub igas omavalitsuses konkreetsest olukorrast
- Ei, toetus pole vajalik. Kättesaadavus tuleb tagada eeskätt õiguslike ja halduslike vahenditega, sh asutamispiirangutega.

8. Kui toetus on vajalik, siis kes seda peaks korraldama ja kuidas? (kirjutage vastus sobivasse lahtrisse)

9. Milline on teie seisukoht käsimüügiravimite jaemüügi lubamise osas toidupoodides?

- Jah, olen selle poolt
- Ei oska öelda
- Ei, olen selle vastu

10. Kas Teie arvates apteegiteenuse kättesaadavus tulevikus muutub seoses interneti apteekide levikuga?

- Jah
- Ei
- Põhjendage

11. Andmed Teie kohta

Teie nimi:

Teie vanus:

Tagasiside kontakt (e-mail; telefon)

Aitäh vastamise eest!